

القســم الثانـــى

لائـــحة القومـسيونــات الطبيـة

فهـــــرس القســــــم الثاني

قرار رقم 253 لسنة 1974
(1)
بلائحة القومسيونات الطبية

وزيـر الصحة :

بعد الإطلاع على قرار رئيس الجمهورية رقم613 لسنة 1963 بمسئوليات وتنظيم وزارة الصحة :

وعلى القانون رقم 61 لسنة 1963 بإصدار قانون الهيئات العامة :

وعلى القانون رقم 58 لسنة 1971 بإصدار نظام العاملين المدنين بالدولة :

وعلى القانون رقم 60 لسنة 1971 بإصدار قانون المؤسسات العامة وشركات القطاع العام

وعلى القرار رقم 739 لسنة 1962 بأحكام لائحة القومسيونات الطبية

وعلى القرار رقم 46 لسنة 1966 بتشكيل وأختصاصات القومسيونات الطبية :

وبناء على ما أرتأه مجلس الدوله :

((قـــــــــرر))

مادة : 1 - يعمل بأحكام لائحة القومسيونات الطبية المرافقة .

مادة : 2 - يلغى القرار رقم 739 لسنة 1962 المشار إليه كما يلغى كل حكم يخالف اللائحة المرافقة .

مادة : 3 - يـــنشر هذا القرار فى الوقائع المصريه ، ويعمل بـــه بعد ثلاثين يوما من تاريخ نشره :

تحريرا فى 29 جمادى الأولى سنة 1394 (20 يونيه سنة 1974) .

د/ محمود محمد محفوظ.

(1)-- الوقائع المصرية

العدد 141 تابع فى 24/6/ 1974

لائحة القومسيونات الطبية

الباب الأول

فى الأجازات المرضية

مادة (1) : تقوم الجهات الطبية الآتية ، كل فيما يخصه بالكشف الطبى على العاملين فى الحكومة والهيئات والمؤسسات العامة عند إبلاغهم بالمرض للنظر فى مدى جواز منحهم أجازات مرضية .

(أ) أطباء مكاتب الصحة بالنسبة لجميع العاملين المذكورين الذين لا يتبعون جهات طبية خاصة بهم .

(ب) أطباء الإدارات الطبية بالنسبة للعاملين فى الجهات التى بها إدارات طبية وفى دائرة المحافظة التى يتوفر بها أطباء لهذه الإدارات .

(ج) أطباء الصحة المدرسية بالمحافظات بالنسبه للعاملين بوزارة التربية والتعليم .

(د) أطباء المستشفيات والوحدات الطبية الحكومية والمستشفيات التابعة للمؤسسة العلاجية بالنسبة للعاملين بهذه المستشفيات والوحدات وكذا بالنسبه للعاملين المرضى المقيمين بها تحت العلاج .

مادة (2) : تختص القومسيونات الطبية وحدها بالكشف على العاملين المنصوص عليهم فى المادة (1) الذين يبلغون عن مرضهم عن طريق الجهة الرئاسية التى يتبعونها مباشرة وذلك فى الأحوال الآتية :

(أ) الذين صدرت قرارات بنقلهم ولم يمض شهران على تاريخ صدورها .

(ب) المحالين إلى التحقيق أو المحاكمة التأديبية .

ويجوز للقومسيون الطبى فى الحالات المنصوص عليها فى ا لمادة السابقة إعادة الكشف على العامل إذا تراءى له ذلك كما له أن يعيد النظر فى مدة الأجازات وتحديد تاريخ عودة العامل لعمله .

مادة (3) : إذا طرأ على العامل حالة مرضية تستدعى إنقطاعه عن العمل وكان قادرا على الأنتقال وجب عليه أن يتوجه فى يوم إنقطاعه للجهة الرئاسية التى يتبعها مباشرة ، وعلى هذه الجهة الطبية المختصة التى عليها أن تقوم فورا بالكشف عليه وتقرير اللازم .

مادة (4) : إذا أبلغ العامل عن مرضه من منزله أو كان مقيما بإحدى المستشفيات للعلاج وكان غير قادر على الأنتقال وجب عليه أن يخطر الجهه الرئاسية التابع لها مباشرة فى ذات يوم إنقطاعه عن العمل تليفونيا أوتلغرافيا أو بأية وسيله أخرى بشرط أن يصل الأخطار إلى هذه الجهة خلال 24 ساعة من تاريخ إنقطاعه عن العمل مع بيان عنوانه بالدقه التى يسهل معها الإستدال عليه

، وعلى هذه الجهة إخطار الجهة الطبية المختصة - تليفونيا أو تلغرافيا بأية وسيلة أخرى خلال 24 ساعة من وصول الأخطار إليها على أن يبين فى الأخطار ظروف إنقطاع العامل ، وترسل صورة من هذا الأخطار إلى العامل الذى عليه أن يتقدم للجهة الطبية المختصة خلال ثلاثة أيام من تاريخ إنقطاعه عن العمل لتوقيع الكشف الطبى عليه أو يخطر الجهة الطبية المختصه فورا بأنه غير قادر على الأنتقال إليها مع تقديم مايثبت ذلك .

وعلى العامل أن يعيد إبلاغ الجهة الرئاسية التابع لها مباشرة فى حالة عدم وصول الأخطار إلى الجهة الطبية المختصة .

مادة (5) : فى جميع الأحوال تقوم الجهة الطبية المختصة فورا بتكليف أحد أطبائها بالكشف على العامل وتقرير مايأتى :

إذا كانت حالة العامل تمكنه من العودة إلى عمله يؤخذ عليه إقرار كتابى بالعودة لعمله على أن تبت هذه الجهة فى مدة الأنقطاع عن العمل ، فإذا رفض العامل التوقيع بالعلم أو رفض العودة إلى عمله يحول فورا للقومسيون الطبى المختص للكشف عليه بالجلسة التالية مباشرة .

(أ) إذا أتضح أن العامل مريض يمنح أجازة مرضية لاتجاوز عشرة أيام من تاريخ الأنقطاع عن العمل ويؤخذ عليه إقرار كتابى بالعلم .

مادة (6) : يجب على الجهة الطبية المختصة إخطار الجهة التابع لها العامل فورا بنتيجة الكشف الطبى عليه .

مادة (7) : إذا طلب العامل إمتداد الأجازة المرضية التى منحت له وجب عليه أن يتبع فى نهاية مدة الأجازة ذات الإجراءات المنصوص عليها فى المادتين 3 ، 4 .

ويعتبر يوم الأنقطاع عن العمل هو اليوم التالى لإنتهاء الأجازة المرضية السابقة وعلى الجهة الرئاسية التابع لها العامل طلب توقيع الكشف الطبى عليه بمعرفة طبيبين من أطباء الجهة الطبية المختصة ويكون إمتداد الأجازة المرضية لمدة لايتجاوز ستين يوما من تاريخ إنتهاء الإجازة المرضية السابقة .

مادة (8) : إذا طلب العامل توقيع الكشف عليه فى عنوان ما وجب عليه ألا يغير هذا العنوان قبل إتمام الكشف عليه فإذا غيره لظروف إضطرارية قبل الكشف وجب عليه فورا إعادة إبلاغ الجهة الرئاسية التابع لها بالعنوان الجديد .

مادة (9) : إذا طرأت على العامل الموجود خارج الجمهورية حالة مرضية تمنعه من العودة إلى البلاد وجب عليه أن يخطر الجهة الرئاسية التابع لها مباشرة فورا بنتيجة الكشف الطبى عليه يتم بمعرفة طبيبين وأن يرفق بهذا الأخطار شهادة مصدقا عليها من القنصلية المصرية أو من الإدارة

الصحية الأجنبية المختصة وعلى الجهة الرئاسية إرسال النتيجة إلى القومسيون الطبى المختص للنظر فى إعتمادها

مادة (10): للجهة الإدارية التابع لها العامل حق إعادة الكشف الطبى على العامل المريض بمعرفة القومسيون الطبى المختص قبل إنتهاء مدة الأجازة الممنوحة للعامل مع بيان أسباب ذلك وللقومسيون أن يعيد النظر فى مدة الأجازة وتحديد تاريخ عودة العامل لعمله .

مادة (11) : للعامل أن يتظلم من القرار الصادر من الجهة الطبية المختصة وذلك عن طريق الجهة الرئاسية التابع لها خلال ثلاثة أيام من تاريخ علمه بالقرار ، وعلى هذه الجهة أن تحيله فورا إلى القومسيون الطبى المختص وللقومسيون الكشف الطبى على العامل وتعديل القرار أو تأييده أو سحبه .

كما يجوز للعامل أن يتظلم من القرار الصادر من القومسيون الطبى المختص عن طريق الجهة الرئاسية التابع لها خلال خمسة عشر يوما من تاريخ علمه بالقرار وعلى هذه الجهة إتخاذ الإجراءات المنصوص عليها فى المادتين 39 ، 40 .

مادة (12) : مع مراعاة أحكام المواد 1 ،2،3،4،5،7 إذا لم يتم الكشف الطبى على العامل خلال مدة إنقطاعه وأقر بذلك كتابة وعاد إلى عمله وجب على الجهة الرئاسية التابع لها عدم تسليمه العمل وإحالته فورا للجهة الطبية المختصة التابع لها مقر عمله ، ويجب على هذه الجهة الكشف على العامل فورا والنظر فى مدة إنقطاعه عن العمل وإصدار قرار فى شأنه وإبلاغ الجهة الرئاسية التابع لها فورا بنتيجة الكشف .

مادة (13) : يجب على الجهة الإدارية التابع لها العامل الذى سبق أن أبلغ بمرضه ولم يتم توقيع الكشف الطبى عليه أن تحيله فورا إلى الجهة الطبية المختصة لتقرير حالته وذلك قبل تسليمه العمل

مادة (14) : مع مراعاة أحكام المواد 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 7 لا يجوز تكليف الجهه الطبية المختصة أو القومسيون الطبى المختص بالنظر فى مدة إنقطاع العامل عن عمله إذا كانت الجهة الإدارية قد سلمته العمل فعلا بعد إنقطاعه عن العمل وقبل أن تحيله فورا على الكشف الطبى عليه وفقا للمادة 13 .

مادة (15) : يجب على الطبيب الذى يقوم بالكشف الطبى على العامل أن يتحقق من شخصية العامل قبل الكشف عليه وذلك بالإطلاع على بطاقته العائلية أو الشخصية حسب الأحوال أو أى دليل آخر مع مراعاة إثبات ذلك على إستمارة الكشف وأن يوقع عليها بنتيجة الكشف .

مادة (16) : لاتقبل الشهادات الطبية الصادرة من أطباء خصوصيين بمنح أجازات مرضية للعامل .

الباب الثانى

فى الأجازات المرضية الاستثنائية

مادة (17): الأجازات المرضية الأستثناية هى الأجازات التى تمنح للعامل المريض بأجر كامل ولاتحتسب من أجازاته المرضية أو الدورية وهى:

(أ) الأجازة التى تمنح للعامل وفقا لأحكام القانون رقم **112** لسنة **1963**

(ب) الأجازة التى تمنح للعامل المخالط للمريض بمرض معد، ترى الجهة الطبية المختصه منعه من مزاولة أعماله للمدة التى تحددها.

(جـــ) الأجازة التى تمنح للعامل الدى يصاب بجرح أو مرض بسبب تأدية عمله وتقرر الجهة الطبية المختصة مدة لعلاجه.

(د) أجازة الوضع التى تمنح للعاملة فى حالة الأنقطاع للوضع وتكون لمدة شهر على ألا تمنح لأكثر من ثلاث مرات طوال مدة خدمتها أما إذا زادت على ذلك تعتبر أجازة مرضية عادية ويتبع فى شأنها أحكام هذا القرار.

الباب الثالث

فى الأجازات الخاصة بالعاملين المصابين أو المشتبه أصابتهم بأمراض عقلية

مادة (18): يقوم القومسيون الطبى المختص بتوقيع الكشف الطبى على كل عامل مشتبه فى أصابته بمرض عقلى لتقرير حالته وذلك بناء على طلب الجهة التابع لها.

ويجب أن يشترك فى توقيع الكشف أخصائى الأمراض العصبية بالقومسيون الطبى المختص بمديرية الشئون الصحية فإذا تعذر ذلك إنتدب أخصائى الأمراض العصبية من أقرب محافظة.

وإذا كان العامل غير قادر على الإنتقال للكشف الطبى عليه وجب على القومسيون الطبى المختص تكليف من يراه أعضائه أو إنتداب مفتش الصحة المختص بدائرة المركز الذى يقيم فيه العامل المريض للكشف عليه ووضع تقرير عن حالته لعرضه على القومسيون المختص للنظر فى منحه الأجازة المرضية اللازمة.

مادة (19) : فى جميع الأحوال التى يرسل فيها للقومسيون الطبى عامل مصاب أو مشتبه فى إصابته بمرض عقلى يجب على الجهة التابع لها العامل أن ترفق بالأوراق تقريرا تفصيليا من الرئيس المباشر لهذا العامل مبينا به الأسباب والظروف التى دعت إلى تحويله للكشف الطبى عليه وكذا الأقوال والأفعال التى تكون قد صدرت منه .

مادة (20) : مع مراعاة أحكام المواد 1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 7 عند الكشف الطبى على أى عامل مصاب بمرض عقلى وتطلب الجهة التابع لها توقيع الكشف عليه أن يحول إلى الجهة الطبية المختصة لمنحه الأجازة المرضية اللازمة .

مادة (21) : فى جميع الأحوال التى يمنح فيها العامل أجازة مرضية بسبب إصابته بمرض عقلى يجب قبل عودته إلى عمله أن يعرض على القومسيون الطبى المختص لتقرير حالته العقلية إذا وجد بالقومسيون أخصائى أمراض عصبية فإذا لم يوجد إنتدب أخصائى الأمراض العصبية بالمحافظة المختصة أو بأقرب محافظة أخرى لمقر القومسيون الطبى المختص .

الباب الرابع

في إصابة العمل والأمراض المهنية

مادة (22) : تختص القومسيونات الطبية بتقرير إرتباط الإصابة أو المرض بطبيعة العمل وتقرير النسب المئوية للعاهة الناشئة عن إصابة العمل وتقدير نفقات العلاج طبقا للقواعد المقررة .

مادة (23) : يجب عند طلب إصدار قرار إرتباط الأصابة بالعمل أن ترفق بإستمارة الكشف الأوراق الآتية :

(أ) صورة رسمية من المحضر الإدارى أو محضر الشرطة المحرر فور وقوع الحادث

(ب)صورة رسمية من الكشف الطبى الأبتدائى الموقع عقب الحادث مباشرة

(ج) الأجازات المرضية التى منحت للعامل بسبب الإصابة.

(د) مذكرة من الجهة الرئاسية التابع لها العامل تتضمن ملخصا للحادث أو بيان المرض مع إيضاح رأيها فى الإصابة ومدى إرتباطها بطبيعة العمل الذى يقوم به العامل .

مادة (24) : يـــتم_تقدير النسب المئوية للعاهة الناشئة عن الإصابة أو المرض بالعمل طبقا للجدول المـــرافق (رقم 2) .

مادة (25) : لا يجوز أن يبت فى تقدير النسب المئوية للعاهة إلا بعد أن تصبح نهائية ومستقرة

مادة (26) : يراعى عند تقدير النسب المئوية للعاهة العوامل الآتية :

(أ) سن المصاب

(ب) تأثير العاهة على كفاية العضو المصاب ومدى أهميته بالنسبة لطبيعة عمل العامل

(ج) وجود حالة مرضية سابقة بالعضو المصاب .

مادة (27) : لايجوز بأية حال من الأحوال أن تتعدى نسبة العاهة المئوية النسبة المقررة بالجدول رقم (2) المرافق إلا إذا ثبت بصفة قاطعة أن للعاهة تأثيرا خاصا على كفاية العامل المصاب على قيامه بالعمل ، ويجوز للقومسيون الطبى المختص فى هذه الحالة التجاوز عن هذه النسب بشرط بيان مبررات ذلك

مادة (28) : تطبق على إصابات الطرف العلوى الأيسر عند العامل الأشول ذات النسب المئوية للطرف الأيمن وإصابات الطرف العلوى الأيمن ذات النسب المئوية للطرف الأيسر

مادة (29) : يجب أن ينص فى القرار الخاص بالعاهات المصحوبة بتشوية على أن النسبة المئوية مقصورة على العاهة دون التشويه .

الباب الخامس

في تقدير الســـــــن

مادة (30) : تختص القومسيونات الطبية بالمحافظات بتقدير سن الفئات الأتية :

(1) ساقطوا القيد من العاملين بالحكومة والهيئات والمؤسسات العامة .

(2) ساقطوا القيد من الطلبة العربان والطلبة الأجانب

(3) ساقطوا القيد من المجندين

(4) ساقطوا القيد من المهجرين الذين فقدت سجلات قيدهم

(5) المستحقون عن أصحاب المعاشات

مادة (31) : تقوم القومسيونات الطبية بتقدير سن العامل بناء على طلب الوزارات والهيئات والمؤسسات العامة إذا لم تثبت سنه بشهادة الميلاد أو بصورة رسمية مستخرجة من سجلات القيد .

ويجب لتقدير سن العامل فى هذه الحالة تقديم شهادة إدارية معتمدة من جهة ميلاده وكذا شهادة سلبية من المحافظات المختصة تثبت عدم قيده بدفاتر المواليد بالجهة المبينة بالشهادة الإدارية عن سبع سنوات تتوسط السنه التى حددتها الجهة الطبية المختصة.

ويعفى من تقديم الشهادة السلبية العربان أو من لايعرف جهة ميلاده أو تاريخه بشرط تقديم شهادة معتمدة من الجهة الإدارية المختصة تثبت ذلك.

ويعفى من تقديم الشهادتين السلبية والإدارية المشار إليها العامل الذى يقدم مستخرجا رسميا من دفاتر المواليد تثبت أن قيده تم بناء على حكم قضائى أو قرار من وزير الصحة.

ويجب على العاملين المولودين بالخارج تقديم شهادات معتمدة من ممثلى الدول التابعين لها تتضمن أنهم من ساقطى القيد بدفاتر المواليد مع بيان تاريخ ميلادهم الوارد بجوازات السفر التى دخلوا بها الجمهورية.

مادة (32) : يجب أن يوضح بإستمارة طلب الكشف الطبى لتقدير سن العامل البيانات الآتية :

(1) تاريخ بدء التعيين .

(2) وظيفة عند بدء التعيين

(3) عدم سبق تقدير السن بمعرفة أى قومسيون طبى آخر

(4) شهادة المعاملة العسكرية

(5) جميع الشهادات الدراسية الحاصل عليها

(6) شهادة طبية سابقة أو شهادة تطعيم أو أى مستند موجود بملف الخدمة يفيد فى تقدير السن .

مادة (33) : ساقطوا القيد من المجندين الذين يقوم القومسيون الطبى بتقدير سنهم هم ساقطوا القيد السابق تقدير سنهم بمعرفة اللجان الطبية المشكلة لهذا الغرض بمعرفة المناطق الطبية المختصة بعواصم المحافظات ولا تعتد مناطق التجنيد بهذا التقدير وفى هذه الحالة يجب إن يرفق بطلب تقدير السن أوراق التقدير الصادرة من تلك اللجان مع بيان الأسباب التى دعت إلى عدم الإعتداد بذلك التقدير ويكون قرار القومسيون الطبى الصادر فى هذا الشأن نهائيا

مادة (34) : يجب بالنسبة لساقطى القيد من المهجرين الذين تطلب دائرة الأحوال المدنية المختصة إحالتهم إلى القومسيون الطبى المختص أن ترفق بالأوراق المستندات الخاصة بساقطى القيد كالبطاقة الشخصية أو العائلية على حسب الأحوال أو المستخرج الرسمى من شهادة الميلاد إن وجد ، ويكون قرار القومسيون الطبى الصادر فى هذا الشأن نهائيا .

مادة (35) : تقدر السن تقدير محددا بسنوات كاملة ، ويعتبر السن الحقيقية من تاريخ جلسة الكشف

مادة (36) : يراعى عند تقدير السن الأسس العلمية كالمظهر العام ودرجة نمو الجسم وحالة الأسنان وعلامات البلوغ والفحص بالآشعة للوقوف على درجة إلتحام الكراديس وذلك طبقا للجدول رقم (3) الملحق بهذا القرار .

الباب السادس

فى التظلم من قرارات الجهات الطبية والقومسيونات الطبية

مادة (37) : تختص بنظر التظلم من القرارات الصادرة من الجهات الطبية القومسيونات الطبية بالمحافظات .

مادة (38) : تختص بنظر التظلم من القرارات الصادرة من القومسيونات الطبية بالمحافظات لجنة تشكل بمديرية الشئون الصحية بكل محافظة برئاسة مدير عام المديرية أو من ينوب عنه وعضوية رئيس القومسيون الطبى بالمحافظة أو من ينوب عنه وأثنين من الأخصائيين الحكوميين يختارهما مدير عام المديرية من مستشفيات الحكومة الكائنة بعاصمة المحافظة .

مادة (39) : للعامل أن يتظلم من القرار الصادر من الجهة الطبية المختصة خلال ثلاثة أيام من تاريخ التوقيع عليه بالعلم وذلك بطلب مدموغ يقدم للجهة الرئاسية التابع لها مباشرة وعلى هذه الجهة إرسال العامل فورا مع الأوراق الخاصة إلى القومسيون الطبى المختص للنظر فى التظلم وللقومسيون الطبى إعادة الكشف على العامل وله سحب القرار أو تأييده أو تعديل مدة الأجازة مع تحديد تاريخ عودة العامل لعمله

مادة (40) : للعامل أن يتظلم من القرار الصادر من القومسيون الطبى خلال خمسة عشر يوما من التوقيع على القرار بالعلم وذلك بطلب مدموغ يقدم للجهة الرئاسية التابع لها مباشرة وعلى هذه الجهة إرسال أوراق التظلم فورا لمديرية الشئون الصحية المختصة لعرضه على اللجنة المنصوص عليها فى المادة 38 .

ولهذه اللجنة إلغاء أو تعديل أو تأييد القرار الصادر من القومسيون الطبى المختص كما لها إستعادة المتظلم والكشف عليه .

مادة (41) : للعامل أن يتظلم من القرار الصادر من اللجنة المنصوص عليها بالمادة 38 خلال خمسة عشر يوما من التوقيع على القرار بالعلم وذلك بطلب مدموغ يقدم لرئاسته مباشرة وعلى رئاسته إرسال أوراق موضوع التظلم فورا للإدارة العامة للقومسيونات الطبية ولهذه الإدارة إلغاء أو تعديل القرار الصادر من اللجنة ولها حق إستدعاء المتظلم والكشف عليه ويكون قراراها فى هذا الشأن نهائيا .

مادة (42) : للجهة الإدارية المختصة التى يتبعها العامل الطعن فى القرارات الصادرة من الجهة الطبية المختصة بمنح العامل أجازة مرضية وذلك قبل نهاية مدة الأجازة وطلب تحويل العامل

للقومسيون الطبى المختص بشرط بيان المبررات التى تستند إليها فى هذا الطعن وعلى القومسيون الطبى المختص الكشف على العامل .

وللقومسيون الطبى المختص تأييد أو إلغاء القرار الصادر من الجهة الطبية المختصة مع تحديد تاريخ عودة العامل لعمله .

مادة (43) : لايجوز النظر فى التظلمات أو الطعون التى تقدم بعد المواعيد المحددة فى المادتين 39 ، 40 ويعتبر القرار فى هذه الحالة نهائيا .

الباب السابع

أحكام عامـــة

مادة (44) : فى حالات الترشيح للتعيين فى الخدمة بالحكومة أو الهيئات أو المؤسسات العامة وحالات ترك الخدمة أو إعادة التعيين أو مد مدة الخدمة أو السفر لبعثات دراسية بالخارج أو تقدير السن يجب على صاحب الشأن أن يقدم للوزارة أو الهيئة أو المؤسسة المرشح للعمل بها أو التى يعمل بها صورتين شمسيتين حديثتين متماثلتين مقاس كل منهما 4 × 6 سم تلصق كل منهما على الأستمارتين المعدتين لذلك ويوقع عليهما صاحب هذا الشأن ويصدق على ذلك الجهة التابع لها المرشح وتختم الصورتان بخاتم الدولة وترسل إحدى الإستمارتين بعد إستيفائها للقومسيون الطبى المختص وتحفظ الأخرى بملف صاحب هذا الشأن للرجوع إليها عند الحاجة .

مادة (45) : فى جميع الحالات المشار إليها فى المادة السابقة يجب أن توضح الجهة التابع لها المرشح أو العامل بالإستمارة المعدة لهذا الغرض نوع وطبيعة العمل على وجه التفصيل وعما إذا كان قد سبق الكشف عليه أمام أى قومسيون طبى بعد أخذ إقرار كتابى به .

مادة (46) : فى حالات الكشف لتقرير اللياقة الطبية للبقاء فى الخدمة يجب أن توضح الجهة التابع لها العامل للقومسيون الطبى المختص علاوة على البيانات السابقة تاريخ ميلاده وتاريخ تعيينه وتاريخ بلوغه السن المقررة قانونا لترك الخدمة والأجازات المرضية التى حصل عليها خلال الثلاث سنوات الأخيرة والأجازات الباقية المستحقة له ، كما توضح للقومسيون الطبى نوع وطبيعة العمل المنوط به على وجه التفصيل وعما إذا كان قادرا على القيام به بطريقة مرضيه .

مادة (47) : يـــراعى فى جميع الأحوال إرسال الإستمارات بحيث تصل إلى القومسيون الطبى المختص مـــستوفـــاه فى اليوم السابق المحدد لتوقيع الكشف الطبى على العامل على الأقل .

مادة (48) : على القومسيون الطبي إمساك دفتر صحة /2 (قومسيون طبى) يدون فيه بيانات كل كشف يجريه مطابقة لما هو مدون بإستمارات الكشف بشرط أن يوقع على هذا الدفتر رئيس القومسيون الطبى وعضوان على الأقل .

مادة (49) : عـــلى الجـــهات الـــطبية المختصة التى تقوم بمنح أجازات مرضية إمساك دفتر (صحة / 2 قومسيون طبى) تدون فيه بيانات كل كشف تجريه مطابقة تماما لما هو مدون بإستمارة الكشف .

جدول رقم 1

الملحق بالقرار الوزاري رقم 253 لسنة 1974 بأمراض المهنة

رقم مسلسل	نوع المرض	العمليات أو الأعمال المسببة لهذا المرض
1	التسمم بالرصاص ومضاعفاته	أى عمل يستدعى استعمال أو تداول الرصاص أو مركباته أو المواد المحتوية عليه ويشمل ذلك : تداول الخدمات المحتوية على الرصاص صب الرصاص القديم والزنك القديم (الخردة فى سبائك العمل فى صناعة الأدوات من سبائك الرصاص أو الرصاص القديم أو الخردة العمل فى صناعة مركبات الرصاص – صهر الرصاص تحضير واستعمال ميناء الخزف المحتوية على الرصاص . التلميع بواسطة برادة الرصاص (أو المساحيق المحتوية على الرصاص) . تحضير أو استعمال البويات أو الألوان أو الدهانات المحتوية على الرصاص .... ألـخ وكذا أى عمل يستدعى التعرض لغبار أو أبخرة الرصاص أو مركباته أو المواد المحتوية عليه .
2	التسمم بالزئبق ومضاعفاته	أى عمل يستدعى إستعمال وتداول الزئبق أو مركباته أو المواد المحتوية عليه وكذا أى عمل يستدعى التعرض لغبار أو أبخرة الزئبق أو مركباته أو المواد المحتويه عليه . ويشمل ذلك العمل فى صناعة مركبات الزئبق وصناعة آلات المعامل والمقاييس الزئبقية وتحضير المادة الخام فى صناعة القبعات وعمليات التذهيب وإستخراج الذهب وصناعة المفرقعات الزئبقيه .... ألـخ
3	التسمم بالزرنيخ ومضاعفاته	أى عمل يستدعى إستعمال أو تداول الزرنيخ أو مركباته أو المواد المحتوية عليه وكذا أى عمل يستدعى التعرض لغبار أو أبخرة الزرنيخ أو مركباته أو المواد المحتوية عليه .

تـابع جــدول رقـم (1)

رقم مسلسل	نوع المرض	العمليات أو الأعمال المسببة لهذا المرض
4	التسمم بالأنتيمون ومضاعفاته	أى عمل يستدعى إستعمال أو تداول الأنتيمون أو مركباته أو المواد المحتوية عليه وكذا أى عمل يستدعى التعرض لغبار أو أبخرة الأنتيمون أو المواد المحتوية عليه .
5	التسمم بالفسفور ومضاعفاته	أى عمل يستدعى إستعمال أو تداول الفسفور أو مركباته أو المواد المحتوية عليه وكذا أى عمل يستدعى التعرض لغبار أو أبخرة الفسفور أو مركباته أو المواد المحتوية عليه وكذا أى عمل يستدعى التعرض لغبار أو أبخرة الفسفور أو مركباته أو المواد المحتوية عليه .
6	التسمم بالبنزول أو مثيلاته أو مركباته الأميدية أو الأزوتية أو مشتقاتها	كل عمل يستدعى إستعمال أو تداول هذه المواد وكذا كل عمل يستدعى التعرض لأبخرتها أو غبارها .
7	التسمم بالمنجنيز ومضاعفاته	كل عمل يستدعى إستعمال أو تداول المنجنيز أو مركباته أو المواد المحتويه عليه وكذا كل عمل يستدعى التعرض لأبخرة أو غبار المنجنيز أو مركباته أو المواد المحتوية عليه . ويشمل ذلك : العمل فى إستخراج أو تحضير المنجنيز أو مركباته وصحنها وتعبئتها .... ألــخ
8	التسمم بالكبريت ومضاعفاته	كل عمل يستدعى إستعمال أو تداول الكبريت أو مركباته أو المواد المحتوية عليه وكذا كل عمل يستدعى التعرض لأبخرة غبار الكبريت أو مركباته أو المواد المحتويه عليه ويشمل ذلك : التعرض للمركبات الغازية وغير ذلك للكبريت . ألخ
9	التأثر بالكروم وما ينشأ عنه من قرح ومضاعفات	كل عمل يستدعى تحضير أو تولد أو إستعمال أو تداول الكروم أو حمض الكروميك أو كرومات أو بيكرومات الصوديوم أو البوتاسيوم أو الزنك أو أية مادة تحتوى عليها .

تـابع جــدول رقـم (1)

رقم مسلسل	نوع المرض	العمليات أو الأعمال المسببة لهذا المرض
10	التأثر بالنيكل أوماينشأ عنه من قرح ومضاعفات	كل عمل يستدعى تحضير أو تولد أو إستعمال أو تداول النيكل أو مركباته أو أية مادة تحتوى على النيكل أو مركباته يشمل ذلك : التعرض لغاز كربونيل النيكل
11	التسمم بأول أكسيد الكربون وما ينشأ عنه من مضاعفات	كل عمل يستدعى العرض لأول أكسيد الكربون ويشمل ذلك : عمليات تحضيره أو إستعماله وتولده كما يحدث فى الثلاجات وقمائن الطوب والجير .ألخ
12	التسمم بحامض السيانور ومركباته وما ينشأ عن ذلك من مضاعفات	كل عمل يستدعى تحضير أو أستعمال أو تداول حامض السيانور أو مركباته وكذا كل عمل يستدعى التعرض لأبخرة أو رذاذ الحامض أو مركباته أو أتربتها أو المواد المحتوية عليها .
13	التسمم بالكلور والفلور والبروم ومركباتها	كل عمل يستدعى تحضير أو أستعمال أو تداول الكلور أو الفلور أو البروم أو مركباتها وكذا أى عمل يستدعى التعرض لتلك المواد ولأبخرتها أو غبارها .
14	التسمم بالبترول أو غازاته أو مشتقاته ومضاعفاته	كل عمل يستدعى تداول أو أستعمال البترول أو غازاته أو مشتقاته وكذا أى عمل يستدعى التعرض لتلك المواد صلبه كانت أو سائلة أو غازية .
15	التسمم بالكلوروفورم رابع كلورو الكربون	أى عمل يستدعى إستعمال أو تداول الكلوروفورم أو رابع كلورو الكربون وكذا أى عمل يستدعى التعرض لأبخرتها أو الأبخرة المحتوية عليها .
16	التسمم برابع كلورور الإثيلين وثالث كلورور الأثيلين والمشتقات الهالوجينية الأخرى للمركبات الأيدروكربونية من المجموعة الأليفاتية	أى عمل يستدعى إستعمال أو تداول هذه المواد والتعرض لأبخرتها أو الأبخرة المحتوية عليها

تـابع جــدول رقم (1)

رقم مسلسل	نوع المرض	العمليات أو الأعمال المسببة لهذا المرض
17	الأمراض والأعراض الباثولوجية التى تنشأ عن الراديوم أو المواد ذات النشاط الأشعاعى أو آشعة أكس	أى عمل يستدعى التعرض للراديوم أو لأية مادة أخرى ذات نشاط إشعاعى أو آشعة أكس
18	سرطان الجلد الأولى وإلتهابات وتقرحات الجلد والعيون المزمنة	أى عمل يستدعى إستعمال أو تداول التعرض للقطران أو الزفت أو البيتومين أو الزيوت المعدنية (بما فيها البارافين) أو الفلور أو أى مركبات أو منتجات أو متخلفات هذه المواد وكذا التعرض لأية مواد مهيجه أخرى صلبة أو سائلة أو غازية .
19	تأثر العين من الحرارة وما ينشأ عنه من مضاعفات	أى عمل يستدعى التعرض المتكرر أو المتواصل للوهج أو الأشعاع الصادر عن الزجاج المصهور أو المعادن المحمية أو المنصهرة أو التعرض لضؤ قوى أو حرارة شديدة مما يؤدى إلى تلف بالعين أو ضعف بالأبصار .
20	أمراض الغبار الرئوية (نوموكونيوزس) التى تنشأ عن : (1) غبار السلكا (سليكوزس) (2) غبار الأسبستوس "أسبستوزس" (3) غبار القطن (بسينوزس)	أى عمل يستدعى التعرض لغبار حديث التولد لمادة السليكا أو المواد التى تحتوى على مادة السليكا بنسبة تزيد على 5% كالعمل فى المناجم أو المحاجر أو نحت الأحجار أو صحنها أو فى صناعة المسنات الحجرية أو تلميع المعادن بالرمل أو أية أعمال أخرى تستدعى نفس التعرض وكذا أى عمل يستدعى التعرض لغبار الأسبستوس وغبار القطن لدرجة ينشأ عنها هذه الأمراض .
21	الجمرة الخبيثة (أنثراكس)	كل عمل يستدعى الأتصال بحيوانات مصابة بهذا المرض أو تداول لمسها أو أجزاء منها ومنتجاتها الخام أو متخلفاتها بما فى ذلك الجلود والحوافر والقرون والشعر وكذلك العمل فى شحن وتفريغ البضائع المحتوية على منتجات الحيوانات الخام ومتخلفاتها .

تـــابع جـــــدول رقـــم (1)

رقم مسلسل	نوع المرض	العمليات أو الأعمال المسببة لهذا المرض
22	السقاوة	كل عمل يستدعى الأتصال بحيوانات مصابة بهذا المرض أو تداول لمسها أو أجزاء منها
23	مرض الدرن	العمل فى المستشفيات المخصصة لعلاج هذا المرض
24	أمراض الحميات المعدية	العمل فى المستشفيات المخصصة لعلاج هذه الحميات
25	التسمم بالبريليوم	أى عمل يستدعى إستعمال أو تداول هذا العنصر أو مركباته أو المواد المحتوية عليه .
26	التسمم بالسيلينيوم	وكذا أى عمل يستدعى التعرض لغباره أو أبخرته أو مركباته أو المواد المحتويه عليه
27	الأعراض والأمراض الناتجة عن التعرض لتغيرات الضغط الجوى	كل عمل يستدعى التعرض المفاجىء أو العمل تحت ضغط جوى مرتفع أو التخلخل المفاجىء فى الضغط الجوى أوالعمل تحت ضغط جوى منخفض لمدة طويلة
28	الأمراض والأعراض الباثولوجية التى تنشأ عن الهرمونات ومشتقاتها	كل عمل يستدعى التعرض لتأثير الهرمونات أو المشتقات الهرمونية .
29	الصمم الذهنى	العمل فى الصناعات أو الأعمال التى يتعرض فيها العمال لتأثير الضوضاء أو العقاقير والكيماويات التى تؤثر على السمع
30	إنسداد الشرايين التاجية أو إنسداد شرايين المخ أو نزيف المخ	الأعمال التى تتطلب الإجهاد المتواصل الشديد الجسمانى أو الذهنى على أن يبين ذلك بمذكرة تتضمن بيان نوع الإجهاد وينص فيها صراحة على الظروف المبررة لهذا الإجهاد وتعتمد هذه المذكرة من وكيل الوزارة المختص أو من يماثله على أن يتوافر عامل الضرر الجسمانى وعنصر المفاجئة وعنصر الواقعة ذات الأصل الخارجى .

جدول رقم 2

المرافق للقانون **79** لسنة **75** والمعدل بالقانون رقم **25** لسنة **1977** والحالات المضافه إليه بقرار وزير التأمينات رقم **137** الصادر فى **1978/7/13** بشأن تقدير درجات العجز الناتجة عن إصابات العمل .

جدول رقم 2

أولا : الطرف العلوى الفـقد أو الــبتر

(أ) الأصـابـع والـيـد	أيمن	أيسر
الأبــهـام :		
بتر الإبهام	30	25
بتر السلامية الطرفية للإبهام	18	15
السـبابـة :		
بتر السبابة	12	10
بتر السلامية الطرفيه للسبابة	6	5
بتر السلاميتين الطرفيه والوسطى للسبابة	10	8
الـوسطـى :		
بتر الوسطى	10	8
بتر السلامية الطرفيه للوسطى	5	4
بتر السلاميتين الطرفيه والوسطى	8	6

الفـقد أو الــبتر

(أ) الأصـــابـــع والـــــيـــد	أيمن	أيسر
البنصر :		
بتر البنصر	6	5
بتر السلامية الطرفية للبنصر	3	2.5
بتر السلاميتين الطرفية والوسطي	5	4
الخنصر :		
بتر البنصر	6	5
بتر السلامية الطرفية للخنصر	3	2.5
بتر السلاميتين الطرفية والوسطي	5	4
بتر أصبعين :		

بتر الأبهام والسبابة	42	35
بتر الأبهام والوسطى	40	33
بتر الأبهام والبنصر	36	30
بتر الأبهام والخنصر	36	30
بتر السبابة والوسطى	22	18
بتر السبابة والبنصر أو الخنصر	18	15
بتر الوسطى والبنصر أو الخنصر	16	13
بتر البنصر والخنصر	16	10
<u>بتر ثلاثة أصابع :</u>		
بتر الأبهام والسبابة والوسطى	52	43
بتر الأبهام والوسطى والبنصر أو الخنصر	46	38
<u>بتر أربع أصابع :</u>		
بتر الأبهام والسبابة والوسطى والبنصر أو الخنصر	58	48
بتر جميع الأصابع	60	50
بتر اليد عند المعصم	60	50

الفـــقد أوالـــــبتر

(أ) الأصـــابـــع والـــــيـــد	أيمن	أيسر
<u>فقد اليد جميعها أو فقد منفعتها :</u>		
فقد اليد جميعها	60	50
فقد عمل اليد نتيجة وجود الأصابع جميعها فى حالة بسط أو فى حالة ثنى (أنكليوز أو تقلص)	60	50
فقد جزئى لعمل الأصابع الخمسة مع بقاء نسبة بسيطة من تقابل الأبهام .	50	40
<u>الأبهام :</u>	8	6
أنكليوز المفصل السلامى السلامى فى حالة بسط كامل	10	8
أنكليوز المفصل السلامى السلامى فى حالة ثنى كامل	10	8
أنكليوز المفصل المشطى السلامى فى حالة ثنى أو بسط كامل	8	6
أنكليوز المفصل المشطى السلامى فى حالة نصف ثنى	15	12
أنكليوز المفصلين المشطى السلامى والسلامى السلامى للإبهام فى حالة ثنى جزئى	18	15
أنكليوز المفصلين المشطى السلامى والسلامى السلامى فى حالة بسط كامل أو ثنى كامل	15	12
أنكليوز المفصل بين مشطيه الأبهام وعظام الرسغ	5	4
خلع بالمفصل السلامى السلامى للإبهام	15	10

خلع بالمفصل المشطى السلامى	20	16
تقريب جبرى للإبهام نتيجة أثره إلتئام أو فقد عمل العضلة المباعدة :		
<u>السـبابـة :</u>		
أنكليوز المفصل السلامى الأول فى حالة ثنى أو بسط	6	4
أنكليوز المفصل السلامى السلامى الثانى فى حالة ثنى أو بسط	2	1
أنكليوز المفصل السلامى السلامى الأول والثانى فى حالة بسط أو ثنى	8	5
أنكليوز أنكليوز المفصل المشطى السلامى فى حالة ثنى أو بسط	8	6
أنكليوز المفصل المشطى السلامى السلامى الأول والثانى فى حالة بسط كامل أو ثنى كامل .	12	10

<u>الفـــقد أو الــــــبتر</u>

(أ) الأصـــابـــع والـــــــيـــد	أيمن	أيسر
<u>الوسطــى :</u>		
أنكليوز المفصل السلامى السلامى الأول فى حالة ثنى أو بسط	6	4
أنكليوز المفصل السلامى السلامى الثانى فى حالة ثنى أو بسط	2	1
أنكليوز المفصلين السلامى السلامى الأول والثانى فى حالة ثنى أو بسط	6	5
أنكليوز المفصل المشطى السلامى	6	4
أنكليوز المفاصل المشطى السلامى والسلامى السلامى الأول والثانى فى حالة ثنى أو بسط	10	8
<u>البنصر أو الخنصر :</u>		
أنكليوز المفصل السلامى السلامى الأول فى حالة ثنى أو بسط	4	3
أنكليوز المفصل السلامى السلامى الثانى فى حالة ثنى أو بسط	2	1
أنكليوز المفصل المشطى السلامى	4	3
أنكليوز المفصل المشطى السلامى والسلامى الأول والثانى فى حالة بسط أو ثنى	6	4
<u>أنكليوز اليد :</u>		
أنكليوز جميع مفاصل اليد والأصابع	60	50
أنكليوز جميع مفاصل اليد والأصابع فيما عدا الأبهام .	45	35
<u>قطع الأوتار :</u>		
(أ) قطع الوتر الباسط عند قاعدة الأصبع (الأصبع فى حالة ثنى كامل)		
الأبهام		
السبابة	12	10
الوسطى	12	10
البنصر أو الخنصر	10	8
قطع الوتر الباسط قبل إندماجه فى السلاميه الثانية السلاميتين الأخيرتين فى حالة ثنى	8	6
كامل	6	4

الفـــقد أو الـــــــبتر

(أ) الأصـــابـــــع والـــــــيـــد	أيمن	أيسر
الأبهام		
البنصر أو الخنصر	4	3
قطع الوتر الباسط قبل إندماجه فى السلاميه الأخيرة مباشرة السلامية الأخيرة فى حالة	3	2
ثنى كامل		
الأبهام	6	4
السبابة	2	1
الوسطى أو البنصر أو الخنصر	1	0.5
(ب) قطع الوتر القابض عند المفصل السلامى أو السلامى السلامى الأول (الأصبع		
فى حالة بسط كامل) :		
الأبهام	20	16
السبابة	12	10
الوسطى	10	8
البنصر أو الخنصر	6	5
(جـ) قطع الوتر القابض عند المفصل السلامى السلامى الثانى السلامية الأخيرة فى حالة		
بسط كامل :		
بسط كامل		
الأبهام	8	6
السبابة	3	2
الوسطى	2	1
البنصر أو الخنصر	1.5	1
(د) العضد والساعد :		
بتر الطرف العلوى إلى الكتف		
بتر الطرف العلوى إلى مافوق الكوع	80	
تعود الخلع بالكتف	75	
	30	

الفـــقد أو الـــــــبتر

(أ) الأصـــابـــــع والـــــــيـــد	أيمن	أيسر
أنكليوز جزئى بالكتف	25	20
نقص فى حركة رفع الذراع موازاة الكتف	15	10
نقص فى حركة رفع الذراع إلى أعلى بمقدار 30 درجة	40	30
أثره إلتئام مقيدة لحركة العضد والعضد ملتصق بالجسم	50	40
كسر غير ملتحم بالعضد	15	10
كسر غير ملتحم بالنتؤ المرفقى	50	40
أنكليوز المرفق فى بسط كامل فى درجة 180 درجة	40	30
أنكليوز المرفق فى زاوية 150 درجة	30	25
أنكليوز المرفق فى زاوية 90 درجة .	40	35
أثره إلتئام مقيدة لحركة بسط المرفق لزاوية 45 درجة أو أقل الساعد فى حالة ثنى		
لزاوية حادة		
أثره إلتئام مقيدة لحركة بسط المرفق لزاوية 90 درجة	20	15
أثره إلتئام مقيدة لحركة بسط المرفق لزاوية 135 درجة	15	12
بتر الطرف العلوى تحت الكوع	65	55

كسر بالساعد مع إعاقة تامة فى حركتى الكعب والبلح أثره إلتئام مقيدة لحركة الكعب بين درجتى 10 ، 90 أثره إلتئام مقيدة لحركة الكعب بين درجتى 45 ، 90 كسر بإلتحام معيب بعظام الساعد عائق لحركات مفصل الرسغ أنكيلوز تام بالرسغ أنكيلوز جزئى بالرسغ أنكيلوز الرسغ مع بسط اليد والكب كامل	50 30 20 15 25 15 25	40 25 15 10 20 12 10

ثانيا : العضلات والأعصاب والأوعية الدموية بالطرف العلوى

(ب) العضلات والأعصاب والأوعية الدموية	أيمن	أيسر
1- ضمور العضلات :		
ضمور العضلة الدالية	30	20
ضمور العضلة ذات الرأسين العضوية	30	25
شلل الأعصاب :		
شلل العصب الزندى والأصابة عند المرفق	30	40
شلل العصب الزندى والأصابة عند اليد	20	30
شلل العصب الكعبرى أعلا الفرع للعضلة المثلثة الرؤوس	50	35
شلل العصب الكعبرى	40	8
شلل العصب المتوسط	35	15
شلل العصب تحت اللوح	10	50
شلل العصب الدائرى	20	50
شلل العصب الزندى والكعبرى	60	65
شلل العصب الزندى والمتوسط	60	
شلل العصب الزندى والكعبرى والمتوسط	75	

ثالثا: الطـرف السفلـى

(جــ) الطرف السفلى	
بتر الطرف السفلى فوق الركبة	% 65
بتر الطرف السفلى تحت الركبة	% 55
بتر القدم مع عظام الكامل	% 45
بتر القدم دون عظام الكاحل	% 35
بتر رؤوس مشطيات القدم كلها	% 30
بتر إبهام القدم وعظمة المشطية	% 10
بتر الأصبع الخامس مع المشطيه	% 10
بتر إبهام القدم	% 5

تابع : الطـرف السفلـى

(جــ) الطرف السفلى	
بتر السلامية الطرفيه لإبهام القدم	% 4
بتر سبابة القدم	% 5
بتر السلاميه الطرفية لسبابة القدم	% 3
بتر الأصبع الأوسط أو البنصر للقدم	% 3
كسر بالفخذ مع قصر 6 سم والمفاصل جيدة مع ضعف متوسط بالعضلات	% 30
كسر بالفخذ مع قصر 4 سم	% 12
كسر بالفخذ مع قصر 3 سم	% 8
كسر ملتحم بالرضفة مع ضعف بالفخذ	% 20
كسر غير ملتحم بالرضفة مع ضعف شديد بالفخذ	% 30
كسر بعظمتى الساق ملتحم بشكل معيب	% 20
كسر غير ملتحم بالساق	% 50
أنكيلوز المفصل الحرقفى فى وضع مناسب	% 50
أنكيلوز بالركبة فى درجة 100	% 50
أنكيلوز الركبة متحرك بين درجتى 120 ، 170	% 25
أنكيلوز بالركبة متحرك بين درجتى 90 ، 180	% 15
أثر إلتئام بخلفية الركبة مقيدة لحركة البسط لغاية 90 أو أقل	من 60 % إلى 50 %
أثر إلتئام بخلفية الركبة مقيدة لحركة البسطى لغاية 135 درجة	من 50 % إلى 30 %
أثر إلتئام بخلفية الركبة مقيدة لحركة البسط لغاية 170 درجة	من 30 % إلى 10 %
إلتهاب مفصلى تشوهى بالركبة	% 25
أنكليوز بكاحل القدم مع رفع القدم لأعلى زاوية أكثر من 100	% 50
أنكليوز بكاحل القدم فى زاوية 100	% 35
أنكليوز بكاحل القدم فى زاوية 90 (أحسن وضع)	% 20
أنكليوز أبهام القدم فى وضع بسبب تعطيل حركة المشى	% 15
أنكليوز فى جميع أصابع القدم فى وضع جيد	% 15
تفرطح القدم نتيجة كسر العظام	% 15

تـــابع : الطـــــرف الســـفلـــى

(جــ) الطرف السفلى	
العضلات والأعصاب بالطرف السفلى :	
1- ضمور عضلات الجزء الأمامى للفخذ	%20
ضمور عضلات الفخذ كلها	%30
ضمور عضلات الطرف السفلى	%40
ضمور عضلات الساق جميعها	%30
ضمور عضلات الجزء الأمامى للساق	%10
ضمور العضلات المطرد	من 10% إلى 80 %
صق تام (جنيو فالجم) مع ضعف شديد بالعضلات	% 50
2- شلل أعصاب الطرف السفلى :	
شلل تام بالعصب الوركى	% 50
شلل تام بالعصب الفخذى	% 50
شلل العصب المأبضى الوحشى	% 30
شلل العصب المأبضى الأنسى	% 30
شلل العصب المأبضى الأنسى والوحشى	% 40
شلل العصب المأبضى الأنسى والوحشى مصحوب بألم	% 60
شلل العصب الشظوى	% 30
3- الأوعية الدموية :	
إنسداد بالشرايين نتجت عنه غرغرينا	تعامل الحالة معاملة البتر
إنسداد بالأوردة نتجت عنه أوزيما مزمنة	من 10 إلى 30 %
إنسداد وريدى نتجت عنه أوزيما بالطرفين السفلين مع قرحة مزمنة تؤثر على المشى والوقوف	من 20 % إلى 50 %
الدوالى التى لايمكن شفاؤها بالتدخل الجراحى وتسبب عنها قرحة مزمنة .	من 20 % إلى 30 %

رابـعـا : إصابات الرأس والجهاز العصبى المركزى

إصابات الرأس والجهاز العصبى المركزى	
فقد شعر فروة الرأس	من 5 % إلى 10 %
إصابات بالرأس نتج عنها فقد عظمى بالصفيحه الخارجية والداخلية (حسب مساحة الجزء المفقود)	من 10 % إلى 40 %
إصابة بالرأس مصحوبة أو غير مصحوبة بكسر الجمجمة ومصحوبة أو غير مصحوبة بإرتجاج المخ ونتج عنها دوخة وإرتعاشات أو صداع أو لعثمة فى الكلام أو نقص فى القوى العقلية حسب شدة الحالة	من 20 % إلى 70 %
إصابة بالرأس نتج عنها إضطراب عقلى	%100
نزيف بالمخ مصحوب بشلل نصفى غير قابل للشفاء	%100
شلل نصفى غير تام مع أفازيا	%100
شلل نصفى أيمن غير تام	من 20 % إلى 60 %
شلل نصفى أيسر غير تام	من 20 % إلى 40 %
شلل نصفى تام مصحوب بتوتر العضلات	من 70 % إلى 100 %

شلل تام بالطرف العلوى الأيمن	80 %
شلل تام بالطرف العلوى الأيسر	70 %
شلل غير تام بالطرف العلوى الأيمن	من 20 % إلى 40 %
شلل غير تام بالطرف العلوى الأيسر	من 15 % إلى 30 %
أفازيا بسيطة	من 10 % إلى 30 %
أفازيا واضحة	من 30 % إلى 60 %
نوبات صرعية قليلة أو نادرة	من 20 % إلى 30 %
نوبات صرعية متعددة	من 30 % إلى 80 %
شلل الطرفين السفليين	100 %
شلل الطرف السفلى مع القدرة على المشى	من 20 % إلى 40 %
شلل الطرفين السفليين غير كامل أو المشى غير ممكن	70 %
شلل الطرفين السفليين والمشى ممكن بعكاز أو بعصا	من 30 % إلى 70 %
تكهف الحبل الشوكى	من 40 % إلى 70 %

تـــابع : إصابات الرأس والجهاز العصبى المركزى

إصابات الرأس والجهاز العصبى المركزى	
تليف الجهاز العصبى المركزى المنتشر	من 50 % إلى 70 %
العصب الأول :	
حاسة الشم	5 %
العصب الثانى :	
ضمور تام بالعصب البصرى لعين واحدة	35 %
ضمور تام مزدوج بالعصب البصرى	100 %
العصب الثالث والرابع والسادس :	
شلل بالعضلات الداخلية بإحدى العينين	من 5 % إلى 10 %
شلل بالعضلات الداخلية بالعينين	من 10 % إلى 20 %
شلل بالعضلات الخارجية بالعينين وبدون إذدواج بالبصر	من 10 % إلى 15 %
شلل بالعضلات الخارجية مع إذدواج البصر	25 %
العصب الخامس :	
إلتهاب العصب الخامس مع تقلص عضلات نصف الوجه مصحوب بألم	من 15 % إلى 20 %
شلل بالعصب الخامس مصحوب بفقد الحسية بنصف الوجه	من 10 % إلى 20 %
العصب السابع :	
شلل بالعصب الوجهى مع عدم القدرة على غلق جفنى العين	من 10 % إلى 50 %
شلل بالعصب الوجهى مع عدم القدرة على غلق العينين معا	من 30 % إلى 50 %
خامسا : العـنق :	
أنثناء العنق للأمام نتيجة تقلص العضلاة أو أثره إلتئام ملتصقة	من 10 % إلى 30 %
أنثناء العنق التشنجى	من 20 % إلى 40 %
سادسا : العمود الفقرى :	
سكوليوز أو لوردوز أو كيفوز مع تحديد فى الحركة	من 20 % إلى 40 %
بروز أو إنحساف مصحوب بألام وتحديد فى الحركة	من 10 % إلى 30 %
إلتهاب عظمى مفصلى تشوهى مع تيبس مفاصل الفقرات	من 30 % إلى 40 %
إلتهاب عظمى مفصلى تشوهى مع تيبس مفاصل الفقرات وصعوبة التنفس	من 30 % إلى 80 %

تـــابع : إصابات الرأس والجهاز العصبي المركزي

إصابات الرأس والجهاز العصبى المركزى	
إلتهاب عظمى نخاعى بالفقرات مع سلامة النخاع الشوكى	من 30 % إلى 60 %
مرض بوت غير مصحوب بخراج درنى	من 30 % إلى 40 %
مرض بوت مصحوب بخراج درنى	من 50 % إلى 70 %
سابعا : الأنف :	
ضيق بالأنف بدون فقد ولايمكن علاج الضيق	من 5 % إلى 25 %
كسر بعظم الأنف مصحوب بضيق الخياشيم	15 %
فقد أرنبة الأنف	10 %
فقد جزئى بالأنف بدون ضيق الخياشيم	من 10 % إلى 20 %
فقد الأنف مصحوب بضيق الخياشيم	من 20 % إلى 40 %
فقد الأنف مصحوب بضيق الخياشيم	من 20 % إلى 50 %
الجفون والمسالك الدمعية :	
إنحراف حافة الجفن للداخل أو الخارج أو ألتصاق الجفن بملتحمة المقلة	من 5 % إلى 10 %
ناسور دمعى مزمن غير قابل للشفاء من ناحية واحدة	15 %
ناسور دمعى مزمن غير قابل للشفاء من الناحيتين تلف الحجاج	30 %
تلف الحجاج .	من 15 % إلى 25 %

المقلة ـ الكاتاركتا الأصابية :

(أ) عند وجود كتاركتا بالعين تسبب ضعف بالأبصار قد يصل إلى درجة الفقد التام تقدر نسبة العاهة بهذه العين بنسبة الأبصار المبينة بالفقرة (4) من الجدول الخاص بحالات فقد الأبصار المرافق للقانون 79 لسنة 1975 والمعدل بالقانون 25 لسنة 1977 إذا كانت عملية إزالة الكتاركتا لاتجدى فى إصلاح درجة الأبصار .

(ب) إذا عملت إزالة كتاركتا إصابية تقدر العاهة حسب درجة الأبصار بعد عملية إزالة الكتاركتا بإستعمال النظارة التى تعتبر جزءا تكميليا للجراحة ويزاد 10% مقابل عدم إندماج الصارتين وبحيث لاتتعدى العاهة فى العين المجرى بها عملية إزالة كتاركتا عن 35 %

إصابات الرأس والجهاز العصبى المركزى	
الأذن :	
فقد أو تشويه بصبوان الأذن الخارجية	5 %
فقد أو تشويه بصبوان الأذنين	10 %
الفك العلوى :	
المضغ ممكن	من 10 % إلى 20 %
المضغ غير ممكن	من 30 % إلى 40 %
فقد بسقف الحلق متصل أو غير متصل بالحفرة الأنفية	من 10 % إلى 30 %
جيب الهواء الفكى	
أصابة بالفك العلوى مع تشوه الأنف والوجه	من 40 % إلى 60 %
الفك السفلى :	
المضغ ممكن	من 5 % إلى 10 %
المضغ غير ممكن	من 30 % إلى 40 %
خلع بالمفصل الفكى الصدغى يمكن أو لايمكن رده	من 10 % إلى 30 %
ضيق بالفم بسبب أنكليوز الفكين	20 %

ضيق بالفم بسبب أنكليوز الفكين يسمح بتبادل السوائل فقط	25 %
فقد الفك السفلى بأكمله أو ببقاء الفرع الصاعد مع تشوه الوجه	من 4 % إلى 60 %
الأسنان :	
فقد لغاية خمس أسنان	من 1 % إلى 5 %
فقد نصف الأسنان مع أمكان تركيب طقم صناعى	من 5 % إلى 10 %
فقد نصف الأسنان جميعها مع إمكان تركيب طقم صناعى	25 %
فقد الأسنان كلها م عدم إمكان تركيب طقم صناعى	15 %
اللسان :	
بتر اللسان حسب إتساعه والألتصاقات وحالة الكلام	من 10 % إلى 40 %
ناسورة لعابى لم يتحسن بالعلاج الجراحى .	من 10 % إلى 30 %

ثامنا: البلعوم الأنفى

البلعوم الأنفــى	
ضيق بالبلعوم الأنفى ناتج عن إلتصاق الحلق بالجدار الخلفى للبلعوم	من 15 % إلى 40 %
ضيق بالبلعوم مصحوب بصمم	من 40 % إلى 60 %
البلعوم السفلى :	
ضيق بالبلعوم يعيق البلع	من 10 % إلى 30 %
الحنجرة :	
درن الحنجرة	20 %
ضيق بالحنجرة تسبب عنه بحة فى الصوت	من 5 % إلى 20 %
ضيق بالحنجرة تسبب عنه بحه فى الصوت مع ضيق التنفس	من 10 % إلى 30 %
ضيق بالحنجرة تسبب عنه ضيق بالتنفس يستدعى وضع أنبوبة حنجرية	من 30 % إلى 40 %
ضيق بالحنجرة تسبب عنه إنعدام الصوت مع تلف محدود	من 40 % إلى 50 %
المرىء :	
ضيق بالمريئ يعيق البلع	من 10 % إلى 30 %
المعدة :	
قرحة مزمنة	من 30 % إلى 40 %
قرحة مزمنة مع إلتصاقات مؤلمة أو ضيق فتحة البواب مع تمدد المعدة ونحافة	من 40 % إلى 50 %
ناسور معدى لم يشفى بالعلاج الجراحى	
الأمعاء الدقاق :	من 50 % إلى 60 %
ناسور بالأمعاء فى وضع مرتفع بالبطن	
ناسور بالأمعاء فى وضع منخفض بالبطن	من 40 % إلى 60 %
فقد بالأمعاء	من 40 % إلى 50 %
الأمعاء الغلاظ :	من 10 % إلى 30 %
ناسور لم يشفى بالعلاج الجراحى ويسمح بخروج الغازات والسوائل مع بعض مواد البراز والتبرز عادى	من 20 % إلى 40 %
الشرج :	
ناسور حسب موضعه خارج أو داخل العضلة العاصرة .	
ناصور مع عدم القدرة على حجز البراز أو أحتباس المواد البرازية	من 20 % إلى 50 %

تابع ثامنا: البلعوم الأنقي

البلعوم الأنفــى	
نتيجة إصابة العضلة العاصرة ومصحوب أو ير مصحوب بسقوط الشرج أو ألتهاب معوب معوى إو ألتهاب بريتونى	
الكبد :	
ناسور مرارى أو صديدى	من 20 % إلى 50 %
الطحال :	
إستئصال الطحال السليم	20 %
إستئصال الطحال المتضخم	10 %
إستصال الطحال المتخضم المصحوب إستسقاء بالبطن	صـفـر
جدار البطن :	
فتق أربى أيمن أو أيسر أو فتق سرى أو فخذى	من 10 % إلى 20 %
فتق أربى مذدوج	من 20 % إلى 30 %
فتق بجدار البطن أو فتق جراحى	من 10 % إلى 30 %
شلل جزئى لعضلات البطن نتيجة تأثر عصب بجدار البطن .	من 5 % إلى 10 %

تاسعا : المسالك البولية

المسالك البولية	
الكلى والحالب	
إلتهاب بإحدى الكليتين	من 10 % إلى 30 %
إلتهاب بإحدى الكليتين مع إلتهاب بحوض الكلية	من 30 % إلى 40 %
إلتهاب كلوى يسبب عدوى أو تسمم	من 40 % إلى 60 %
إلتهاب بحوض الكليتين	من 40 % إلى 60 %
إستئصال الكلية والأخرى سليمه (حسب حالة الكلية المستأصلة)	من صفر إلى 15 %
إستئصال الكلية والأخرى منكبسة	50 %
كلية متحركة	من 5 % إلى 10 %
درن بكلية واحدة	50 %
درن بالكليتيتن	من 50 % إلى 80 %

تـابـع تاسعا : المسالك الـبولـيـة

المسالك البولية	
ناسور بالحالب	50 %
ناسور بطنى بولى	من 40 % إلى 60 %
المثانة :	
التصاق جدار المثانة بالأرتفاق العانى بسبب كسر	من 40 % إلى 50 %
ناسور بولى بالعانة أو العجان	50 %
ناسور مثانى معوى	70 %
ناسور مثانى شرجى	من 50 % إلى 70 %
التهاب مثانى مزمن إصابى أو جرح بالمثانة أستدعى تثبيت قسطرة	من 30 % إلى 40 %
إلتهاب مثانى مع إلتهاب بحوض كلية واحدة	50 %
إلتهاب مثانى مع إلتهاب بحوض الكليتين	من 50 % إلى 70 %
درن بالمثانة مع	من 20 % إلى 30 %
سلامه الكليتين	40 %

إنحباس كلى بالبول نتيجة إصابة بالنخاع الشوكى	20 %
إنحباس جزئى بالبول	من 50 % إلى 90 %
إنحباس جزئى بالبول مصحوب بإلتهاب كلية واحدة أو كليتين	من 20 % إلى 30 %
عدم القدرة على حبس البول	
قناة مجرى البول الخلفية:	70 %
ضيق كامل نتيجة تمزق قناة مجرى البول الخلفية	70 %
ضيق جزئى نتيجة تمزق قناة مجرى البول الخلفية	من 20 % إلى 40 %
ضيق يمكن توسيعه بالعملية الجراحية	من 40 % إلى 60 %
ضيق مصحوب بناسور متصل مابين الشرج وقناة مجرى البول	
قناة مجرى البول الأمامية :	
ضيق يمكن توسيعه	من 20 % إلى 30 %
ضيق يصعب توسيعه	من 30 % إلى 40 %
ناسور بولى	30 %
إنعدام قناة مجرى البول الأمامى مع فتحة بالعجان	50 %
إنعدام قناة مجرى البول الأمامى مع فتحة مابين السرة والعجان	40 %

عاشرا : القفص الصدري

القفص الصدرى :	
كسر عظم القص غير مصحوب بإصابة حشوية	من 10 % إلى 20 %
كسر ضلع حسب المضاعفات	من صفر إلى 10 %
الرئتان :	
إلتهاب شعبى مزمن خفيف	من 5 % إلى 20 %
إلتهاب شعبى مزمن شديد	من 20 % إلى 50 %
إلتهاب شعبى مزمن مضاعف بأمزيما أو تمدد شعبى أو ربو أو هبوط بالقلب	من 50 % إلى 100 %
إنسكاب بللورى أصابى	من 5 % إلى 30 %
إنسكاب دموى بللورى	من 10 % إلى 40 %
إنسكاب صديدى بللورى	من 20 % إلى 70 %
إصابة درنيه تخلف عنها تلفيات بسيطة	من 5 % إلى 10 %
إصابة درنيه تخلف عنها تلفيات متوسطة	من 10 % إلى 40 %
إصابة درنيه تخلف عنها تلفيات شديدة	من 40 % إلى 70 %
إصابة درنيه متقدة غير قابلة للشفاء	من 70 % إلى 100 %
سليكوزس مصحوب بتليف بسيط بالرئتين	من 10 % إلى 30 %
سليكوزس مصحوب بتليف متوسط بالرئتين	من 30 % إلى 60 %
سليكوزس مصحوب بتليف شديد بالرئتين	من 60 % إلى 90 %
سليكوزس مصحوب بدرن الرئتين	100 %
اسبستوزس مصحوب بتليف بسيط بالرئتين	من 10 % إلى 20 %
اسبستوزس مصحوب بتليف متوسط بالرئتين	من 10 % إلى 40 %
اسبستوزس مصحوب بتليف شديد بالرئتين	من 40 % إلى 80 %
اسبستوزس مصحوب بدرن بالرئتين	100 %
بسينوزس (ربو القطن أو الكتان) غير مصحوب بتغيرات فى آشعة الرئتين	تقدر نسبة العاهة بنسبة النقص
بسينوزس مصحوب بنزلة شعبية مزمنة وربو شعبى	فى الطاقة التنفسية
بسينوزس مصحوب بأنفزيما	من 10 % إلى 50 %
	من 50 % إلى 90 %

تابع عاشرا : القفص الصدري

أنفزيما نتيجة إستنشاق أبخرة	من 10 % إلى 90 %
أنفزيما نتيجة النفخ فى الآلات	من 10 % إلى 90 %
أورام خبيثة نتيجة إستنشاق أبخرة أو أتربة	100 %
القلب و الأورطى :	
إلتصاق بغشاء القلب أو إصابة بصمام القلب أو ألتهاب بعضلات القلب أو	
تلف بعضلات القلب نتيجة جلطة بالشرايين التاجية والقلب متكافئ	من 10 % إلى 20 %
جلطة بالقلب مع بعض أعراض زاهرة	
جلطة بالقلب مع عدم تكافؤ القلب	من 20 % إلى 60 %
تأثر القلب والكليتين نتيجة حدوث عدوى أو تسمم	80 %
أنيورزمى الأورطى أو جدار القلب	من 30 % إلى 90 %
	من 30 % إلى 80 %

حـادى عشـر : أعضــاء التناسـل

أثره إلتئام بالقضيب لاتمنع الأنتصاب	صفر
فقد تمرة القضيب	25%
إنعدام جزئى بالجسم الأسفنجى	30%
فقد القضيب	60 %
فقد القضيب مع ضيق بفتحة البول	70 %
فقد القضيب مع الخصيتين	90 %
فقد خصية قبل البلوغ	35 %
فقد خصية فى سن البلوغ لغاية 40 سنة	25 %
فقد خصية بعد سن الأربعين	15 %
فقد خصيتين قبل سن البلوغ	60 %
فقد خصيتين من سن البلوغ لغاية سن الأربعين	40 %

تابع- حادي عشـر : أعضاء التناسل

فقد خصيتين بعد سن الأربعين	30 %
قيلة مائية حسب الحجم والمضاعفات	من صفر إلى 10 %
قيلة دموية إصابية	من 10 % إلى 15 %
درن البربخ والخصية من ناحية واحدة	من 10 % إلى 15 %
درن البربخ والخصية من الناحيتين	من 20 % إلى 40 %
درن البربخ والبروستاتا والحويصلة المنوية	من 40 % إلى 50 %
الإنــاث :	
فقد الرحم والمبايض قبل سن البلوغ	من 40 % إلى 60 %
فقد الرحم قبل الإنجاب	40 %
فقد الرحم بعد الإنجاب	30 %
فقد مبيض واحد قبل أو بعد سن البلوغ	30 %
سقوط الرحم أو المهبل	من 5 % إلى 15 %
الغدد الدرنية :	
غدد درنية	من 5 % إلى 20 %
غدد درنية متقيحة مصحوبة بنواسير	من 20 % إلى 25 %
سرطان الغدد	من 40 % إلى 100 %
الأورام الخبيثة :	
تقدر نسبة العجز حسب فقد العضو لوظيفته أو بتره أو	من 40 % إلى 100 %
إنتكاس الحالة أو عدم إمكان إجراء عملية	
بعض الأمراض :	

الزهرى كمرض مهنى ناسور معاود واحد أو متعدد وحسب الموضع سرطان الدم	50 % من 20 % إلى 40 % من 20 % إلى 100 %

جدول رقم 3

الملحق بالقرار الوزاري رقم 253 لسنة 1974
القواعد الفنية لتقدير السن

ملحوظة: يقدر السن تقديرا محددا بسنوات كاملة من تاريخ توقيع الكشف

العلامات الأكلينيكية لتقدير السن

(1) الفترة من 12 سنة إلى 14 سنة : علامات البلوغ

12 سنة : شعر العانه – بدء نمو الثديين – بدء الطمث – خشونه الصوت فى الأولاد
13 سنة : شعر الإبطين – نمو الثديين – إنتظام الطمث – إنتظام خشونة الصوت فى الأولاد
14 سنة : بدء ظهور الشارب – نمو الأعضاء التناسلية

(2) الفترة من 14 سنة إلى 25 سنة : إلتحام الكراديس

14 سنة : إلتحام اللقمة والبكرة مع بعضهما (لعظمة العضد)
15 سنة : إلتحام اللقمة والبكرة مع عظمة العضد
16 سنة : إلتحام النتؤ الوحش للعضد – إلتحام رأس عظمة الكعبره
17 سنة : إلتحام النتؤ الأنسى للعضد
18 سنة : إلتحام رؤوس مشطيات الأصابع
19 سنة : إلتحام أسفل عظمة الزند والنتؤ الأبرى
20 سنة : إلتحام أسفل عظمة الكعبرة
21 سنة : إلتحام حول مفصل الركبة (أسفل عظمة الفخذ وأعلا القصبة)
23 سنة : إلتحام عرف عظمة الحرقفة

ملحوظة : يتم إلتحام الكراديس بالإناث قبل الذكور بمدة سنة أو سنتين .

(3) الفترة من 35 - 65 سنة :المظهرالخارجى معاصرة الأحداث التاريخية - تاريخ التعيين

35 سنة : شيب شعر الرأس والشارب ومقدم الصدر
50 سنة : شيب شعر العانة – قوس تقدم السن بالعينين يبدأ ظهوره
60 سنة : قوس تقدم السن بالعينين يكتمل – يبدأ ظهور تجاعيد الوجه
65 سنة : ضمور بالعضلات تجاعيد الوجه :– فقد أسنان –ضعف شيخوخى

تـــقـــديـــر الـــسن

يتبع الباب الأول

ينظمه الأتى :

(1) الباب الخامس لائحة المجالس الطبية الصادرة بالقرار الوزارى 1974/253 ويشمل المواد من 30 إلى 36 والمعدل بالقرار الوزارى 1976/494 .
(2) الجدول رقم (3) الملحق بالقرار الوزارى 1974/253 القواعد الفنية لتقدير السن
(3) المواد 44 ، 45 ، 47 ، 48 من الباب السابع من القرار الوزارى 74/253 وهى خاصة بإستمارة الكشف والسجل .
(4) القرار الوزارى 1974/254 بإختصاصات المجالس الطبية :
أ – الفقرة (هـ) من البند (1)
ب- البند 2
(5) القرار الجمهورى 1963/2120 : المادة 10 (تختص القومسيونات الطبية بتقدير سن الموظفين والعمال .
(6) قانون العاملين المدنيين بالدولة رقم 1978/47 : المادة 23 البند 8 تنص على أن أحد شروط التعيين فى إحدى الوظائف وجود مستخرج رسمى بتاريخ الميلاد أو شهادة من المجلس الطبى المختص بتقدير السن وذلك فى حالة عدم قيده بسجلات المواليد

شرح القواعد الفنية لتقدير السن

- **تنص** المادة 35 من لائحة المجالس الطبية على أن يقدر السن تقديرا محددا بسنوات كاملة ويعتبر السن الحقيقى من تاريخ جلسة الكشف .
- **وتنص** المادة 36 على أن يراعى عند تقدير السن الأسس العلمية كالمظهر العام ودرجة نمو الجسم وحالة الأسنان وعلامات البلوغ والفحص بالآشعة للوقوف على درجة إلتحام الكراديس وذلك طبقا للجدول رقم (3) الملحق بالقرار الوزارى 24/253 .

ملحوظة :
الفترات الأربعة الأولى من الفترات الأتى ذكرها وكذلك الفترة السابعة لم تذكر بالجدول رقم (3) الملحق باللائحة سالف الذكر .

الفترة الأولى : من الولادة إلى 6 شهور :

(1) يقدر السن بالوزن :

عند الولاده	شهر	شهرين	3 شهور	4 شـــهور	5 شـــهور	6 شهـــــور
3 كيلو جرام	3 ¾ ك	4 ½ ك	5 ¼ ك	6 ك ضعف الوزن عند الولاده	6 ½ ك	7 ك
يزداد الوزن ¾ ك كل شهر خلال الأربعة شهور الأولى						يزداد ½ ك شهريا خلال الأربعة شهور التالية

مع مراعاة نقص الوزن فى حالة النزلات المعوية والتسنين والتطعيم وأمراض الجهاز التنفسى وغيرها .

(2) من ناحية ظهور مراكز التعظيم Centres of ossification **3 - 4 شهور فى الأناث**

يظهر مركز تعظم فى Hamate & Capitate

الفترة الثانية : من 6 شهور إلى سنتين (الأسنان اللبنية) :

6-7 شهور	7 - 8 شهـــــور	9 - 10 شهور	12 شهرا (سنه)	18 شهرا (سنه ونصف)	24 شهرا (سنتان)
تظهر القواطع الداخلية السفلى	تظهر القواطع الداخلية العليا	تظهر القواطع الخارجية	يظهر الدرس الأول	تظهر الأنياب	يظهر الضرس الثانى

وأحيانا يبدأ ظهور الأسنان فى سن 4 - 5 شهور وفى حالة الكساح وبعض الأمراض الأخرى قد يتأخر بدء ظهورها حتى 9-10 شهور .

أما من ناحية الوزن :

فيزداد الوزن ½ ك شهريا خلال الشهور الأربعة الثانية من عمره ثم ¼ ك شهريا حتى بلوغه السنتين من عمره فيصبح الوزن 9 ك فى نهاية السنة الأولى من عمره (أى الوزن عند الولاده × 3) .
ويصبح 12 ك فى نهاية السنة الأولى من عمره (أى الوزن عند الولاده × 4) .

6 شهور	7 شهور	8 شهور	9 شهور	10 شهور	11 شهور	12 شهور	24 شهور
7 ك	7 ½ ك	8 ك	8 ¼ ك	8 ½ ك	8 ¾ ك	9 ك	12 ك

ومن ناحية ظهور بعض مراكز التعظم فى هذه الفترة (آشعة للرسغ – أنظر الشكل المرسوم فى الفترة الثالثة) .

العظمة	فى الإناث	فى الذكور
1- يظهر مركز التعظم فى عظمتى Hamate Capitate	3 – 4 شهور	7 – 8 شهور
2- يظهر مركز التعظم فى النهاية السفلى لكعبرة Redias	8 شـــهور	بداية السنة الثانية
3- يظهر مركز التعظم فى المشطيات والسلاميات	12 شهرا	بعد ذلك بقليل
4- يظهر مركز التعظم فى عظمة Trique	13 – 14 شهرا	فى نهاية السنة الثانية

الفترة الثالثة : من 2 إلى 6 سنوات (أى بين تمام التسنين اللبنى وبدء ظهور الأسنان الدائمة)

(1) الوزن : يزيد 2 ك كل سنة حتى يصل الوزن فى سن 6 سنوات إلى 20 ك .

2 سنتان	3 سنوات	4 سنوات	5 سنوات	6 سنوات
12 ك	14 ك	16 ك	18 ك	20 ك

(2) مراكز التعظم :

العظام	فى الإناث	فى الذكـــــور
Lunate	4 سنوات	4 – 5 سنوات
Scaphoid	4 سنوات	6 سنوات
Trapezoid	4-5 سنوات	5 – 6 سنوات
Trapezium	5 سنوات	7 – 8 سنوات
النهاية السفلى للزند Ulna	6 – 7 سنوات	7 – 8 سنوات

الفترة الرابعة : من 6 إلى 12 سنة (الأسنان الدائمة) :

6 شهور	7 شهور	8 شهور	9 شهور	10 شهور	11 شهور	12 شهور
يظهر الضرس الطاحن ذو 3 شرافات الأول St molars	تظهر القواطع الإنسية (الوسطى)	تظهر القواطع الوحشية (الخارجية)	يظهر الضرس ذو الشرافين الأول St bicuspids	يظهر الضرس ذو الشرافين الثانى	تظهر الأنياب	يظهر الضرس الطاحن ذو الثلاث شرافات الثانى

الفترة الخامسة : من 12 إلى 14 سنة (علامات البلوغ)

12 سنة نمو شعر العانة – بدء نمو الثديين – بدء الطمث – خشونة الصوت فى الأولاد
13 سنة: نمو شعر الأبطين – نمو الثديين – إنتظام الطمث – إنتظام خشونة الصوت فى الأولاد
14 سنة : بدء ظهور الشارب – نمو (تضخم) الأعضاء التناسلية
الفترة السادسة : من 14 إلى 25 سنة (إلتحام الكراديس) :
(Union of epiphyses With diaphyses)

مع ملاحظة إن إلتحامها يتم بالإناث قبل الذكور بمدة سنة أو سنتين وقد يتأخر الإلتحام فى أمراض الغدد الصماء .

(1) حول المرفق (سن 14 ، 15 ، 16 ، 17) :

14 سنة : إلتحام اللقمة Ca[itulum والبكرة Trochlea مع بعضهما (لعظمة العضد)
15 سنة : إلتحام اللقمة والبكرة مع عظمة العضد
16 سنة : إلتحام النتؤ الوحشى Lat . epicondyle مع النهاية السفلى لعظمة العضد
إلتحام رأس عظمة الكعبرة H.ofradius .
17 سنة : إلتحام النتؤ الأنسى Medial epicondyle مع النهاية السفلى لعظمة العضد فيتم بذلك إلتحام جميع الكراديس بأسفل عظمة العضد .

أشعة حول المرفق

(السن 14، 15، 16، 17)

(2) حول الرسغ ، اليد (سن 18 ، 19 ، 20)

18 سنة : إلتحام رؤوس مسطيات الأصابع Lower ends of metacarpals
19 سنة : إلتحام أسفل عظمة الزند U pper ends of phalangels
20 سنة : إلتحام أسفل عظمة الكعبرة With the shaft

(3) حول الركبة : (سنة 21) :

21 سنة : إلتحام أسفل عظمة الفخذ وأعلى القصبة

أشعة للرسغ واليد لسن (18 ، 19 ، 20)
آشعه للركبه السن (21 سنه)

(4) آشعة لعرف عظمة الحرقفة :

23 سنة : إلتحام عرف عظمة الحرقفة

ملحوظة : لاتعتمد على ضرس العقل الذى قيل أنه يظهر فى سن 17 - 25 سنة فقد لايظهر إطلاقا الفترة السابعة من 25 إلى 35 سنة :

آشعة للنصف العلوى من العضد :

وصول القناة النخاعية للعضد إلى العنق الجراحى 28 سنة للأنثى ، 30 سنة للذكر
وصول القناة النخاعية للعضد إلى العنق التشريحى: 30 سنة للأنثى ، 33 سنة للذكر
أى أنه إذا وصل النخاع إلى العنق التشريحى يقدر السن بأكثر من 33 سنة .

الفترة الثامنة : من 35 إلى 65 سنة : المظهر الخارجي ـ معاصرة الأحداث التاريخية

(1) المظهر الخارجى (علامات الشيب) والشيخوخه مع مدى واسع للخطأ (5 - 10 سنوات)

35 سنة : شيب الصدغين
40 سنة : شيب شعر الرأس والشارب ومقدم الصدر
50 سنة : شيب شعر العانة والشارب ومقدم الصدر
قوس تقدم السن بالعينين يبدأ ظهوره
60 سنة : قوس تقدم السن بالعينين يكتمل

- يبدأ ظهور تجاعيد الوجه
- فقد أسنان
- ضمور العضلات
- تجاعيد الوجه

(2) معاصرة الأحداث التاريخية ، التاريخ الشخصى والعائلى :

- تاريخ بدء التعيين لأول مره وتاريخ جلسة الكشف عليه للدخول فى الخدمة
- تاريخ الحصول على جميع الشهادات الدراسية – تاريخ التخرج
- تاريخ المعاملة العسكرية (تاريخ الأقتراع) وشهادة المعاملة
- أعمار زملائه
- قسيمة الزواج
- البطاقة العائلية للزوج
- شهادة ميلاد أكبر الأولاد أو بطاقته الشخصية
- التاريخ العائلى وكم عدد الأولاد – متى تزوج وسنه عند الزواج وسن أكبرالأولاد وكم كان عمره عند ولادة هذا المولود الأول .
- شهادة طبية سابقة أو شهادة تطعيم أو شهادة العماد بالنسبة للمسيحين
- أى مستند موجود بملف الخدمة يفيد فى تقدير السن
- معاصرة الثورات والحروب

عدم الأعتماد على الآشعة فى هذه الفترة فما قيل عن التواريخ الآتية لايعتمد عليه :

فوق سن الـ 40 : عظم الـ xiphisternum
فوق سن 45 : إلتحام جزئى عظمة الفص
فقد لوحظ حدوث ماسبق أحيانا قبل سن الـ30 .
فوق سن 50 : إلتحام أجزاء عظمة Hyoid
فقد لوحظ عدم إلتحامها أحيانا فوق الستين
60 سنة : تعظم S U T U R E S of S K U ll
S U T U R E S S K U ll
(Interparietal * Frontoparielat)

جدول رقم 4

الملحق بالقرار الوزاري رقم 253 لسنة 1974

قواعد الكشف

على طالبى إستبدال المعاش لتقرير نوع الحالة الصحية

يكشف على طالبى إستبدال المعاش بناء على طلب الهيئة العامة للتأمين والمعاشات لتقرير نوع حالتهم الصحية طبقا لقواعد الكشف المبينة فيما بعد :

أولا : فحص البول

(أ) أثر الزلال :

وجود أثر للزلال بالبول يعتبر فى الحدود المقبولة للإستبدال ولايضاف سنوات إلى عمر المستبدل

(ب) الزلال :

1- وجود زلال بالبول وضغط الدم فى الحدود الطبيعية يفحص البول ميكروسكوبيا فإذا وجد أن عدد الأسطوانات الشفافة أو كرات الدم الحمراء أو البيضاء لايزيد أى منها على خمسة فى الحقل الواحد بالعدسة الشيئية عالية القوة يعتبر فى الحدود المقبولة ولا يضاف سنوات إلى عمر المستبدل إذا تجاوز عدد الأسطوانات الشفافة أو كرات الدم الحمراء أو البيضاء الحدود سالفة الذكر أو كان به أى أسطوانات أخرى .

2- وجود ظلال بالبول وضغط الدم فى غير الحدود الطبيعية لا داعى لفحص البول ميكروسكوبيا .
وتضاف سنه واحدة إلى عمر المستبدل للزلال علاوة على سنوات الضغط المرتفع (حسب ماهو وارد فيما بعد بالبند ثانيا) .

(جـ) السـكر :

1- يفحص البول للسكر بطريقة فهلنج فإذا وجد إيجابيا يعاد الفحص بطريقة بندكت فإذا كانت سلبيا للبندكت يعتبر البول خاليا من السكر ولاتضاف سنوات إلى عمر المستبدل .

2 – أما إذا كان إيجابيا بطريقتى فهلنج وبندكت – وأقر المستبدل كتابة بإصابته بالبول السكرى فتضاف سنة واحدة إلى عمر المستبدل لإصابته بالبول السكرى .

3 - أما إذا رفض المستبدل إعطاء إقرار كتابى بذلك
فيعمل منحنى السكر فى الدم فإذا جاوز منحى السكر فى الدم الحدود الطبيعية تضاف سنة واحدة إلى عمر المستبدل لإصابته بالبول السكرى ويعمل منحنى السكر فى الدم فى حالة الصيام وبعد أخذ جرعة جلوكوز مقدارها 50 جم ولمدة ثلاث ساعات وفيما يلى أقصى الحدود الطبيعية لمنحنى السكر فى الدم .

1- كمية السكر فى حالة الصيام لاتجاوز 120 ملليجرام
2- كمية السكر فى الدم فى أقصى أرتفاع للمنحنى لا تجاوز 180ملليجرام %
3- أقصى ارتفاع للمنحنى يصل فى مدة لاتجاوز ساعة ونصف
4- يعود المنحنى إلى مستوى السكر فى حالة الصيام فى مدة لاتجاوز الساعتين والنصف .
5- وجود سكر بالبول فى أحدى مرات الإستبدال – يترتب عليه أعتبار المستبدل مصابا بمرض البول السكرى فى جميع مرات الأستبدال اللاحقة – حتى إذا وجد البول خاليا من السكر .

وتضاف سنة إلى عمر المستبدل لسابق إصابته بالبول السكرى .

ثانيا: ضغط الـدم

(أ) **الحد الأقصى لضغط الدم لطالبى الأستبدال هو كالآتى :**

20 - 40 سنة	15 5 95
40 - 60 سنة	16 0 100

170
110 أكثر من ستين سنة

1- إذا زاد الضغط عن الحدود السابقة ولم يجاوز الشق السيستولى 200 أو الشق الدياستولى 120 تضاف سنة واحدة لكل من الضغط السيستولى أو الدياستولى المرتفع على حدة . وتضاف سنتان لضغط الدم المرتفع بشقيه .
2- وإذا زاد الشق السيستولى عن 200 ولم يجاوز 230 – أو زاد الشق الدياستولى عن 120 ولم يجاوز 130 يفحص قاع العينين وتعمل آشعة للقلب والأورطى ويعتبر قاع العينين فى غير الحدود المقبولة إذا كان به تصلب متقدم بشرايين الشبكية مصحوب بإرتشاحات أو أنزفة فإذا كانت جميع هذه الأبحاث فى الحدول المقبولة يعامل معاملة ما جاء الفقرة (1) السابقة فإذا كانت أيا من هذه الأبحاث فى غير الحدود المقبولة فتعتبر صحته من نوع ردىء .
3- أما إذا جاوز الشق السيستولى230 أو الشق الدياستولى 130 فلا تعمل له أبحاث وتعتبر صحته من نوع ردىء .

(ب) الحد الأدنى الطبيعى لضغط الدم لطالبى الأستبدال هو :
60/90 فإذا نقص عن ذلك يعمل رسام كهربائى للقلب .
1- فإذا كان الرسام فى الحدود الطبيعية تضاف سنة واحدة لكل من الضغط السيستولى أو الدياستولى المنخفض على حدة وتضاف سنتان لضغط الدم المنخفض بشقيه .أما إذا كان الرسام فى غير الحدود الطبيعية فيطبق عليه ماهو وارد فيما بعد بالبند ثالثا (فقرة ج) علاوة على إضافة سنوات الضغط المنخفض .

ثالثا : القلب والأورطى

(أ) الفحص الأكلينيكى :

1- إذا وجد بالقلب ألغاط غير عضوية (وظيفية) يعتبر فى الحدود الطبيعية ولا تضاف سنوات إلى عمر المستبدل .
2- أما إذا وجد به ألغاط عضوية أو أى علامات إكلينيكية أخرى غير طبيعية .يفحص القلب بالآشعة أو بالرسام الكهربائ طبقا لنتيجة الفحص الإكلينيكى (كما هو موضح بعد)

(ب) فحص القلب بالآشعة :

تعمل صورة آشعة للقلب والأورطى فى الحالات الآتية :
1- وجود ضربة القمة خارج الخط الحلمى
2- وجود ألغاط عضوية بالقلب
3- وجود علامات إكلينيكية تدل على إشتباه عدم تكافؤ القلب مثل خفوت الأصوات القلبية أو الركض القلبى أو أوزيما الساقين الواضحة أو أحتقان الكبد وقاعدتى الرئتين .

وتعمل صورة الآشعة فى الوضع الأمامى الخلفى وعلى مسافة مترين بين الأمبوبة وصدر المستبدل من الأمام بعد أخذ جرعة باريوم وذلك أثناء الشهيق العميق .
والحد الأقصى الطبيعى لقطر القلب المستعرض لطالبى الأستبدال هو (1سم) مضافا إلى نصف قطر القفص الصدرى مقاسا من داخل الضلوع فى أقصى أتساع له .
والحد الأقصى الطبيعى لقطر القوس الأورطى هو (4 سم) فى سن 44 سنة مقاسا من الحد الأيسر للمرىء إلى أقصى الحد الأيسر للقوس الأورطى بعد خصم 2 ملليمتر مقابل سمك جدار المرىء – ويضاف أو يخصم واحد ملليمتر من هذا المقاس كل 4 سنوات تزيد أو تنقص عن سن 44 سنة .

(أ) إذا كانت مقاسات القلب والأورطى فى الحدود الطبيعية للإستبدال وكان القلب خاليا من الألغاط فلا تضاف سنوات إلى عمر المستبدل أما إذا كان به ألغاط عضوية فتضاف له سنتان .
(ب) إذا كانت مقاسات القلب والأورطى فى غير الحدود الطبيعية للإستبدال فتعتبر صحته من نوع ردىء .
(ج) أنيورزم جدار الأورطى تعتبر صحته من نوع ردىء .

(ج) فحص القلب بالرسام الكهربائى :

يعمل رسام كهربائى للقلب فى الحالات الآتية :

1- وجود علامات إكلينيكية تدل على إضطراب بمركز توليد ضربات القلب .... مثل عدم إنتظام ضربات القلب أو زيادة سرعة ضربات القلب عن 120 .
2- وجود علامات إكلينيكية تدل على إضطراب بالعضلة القلبية مثل خفوت الصوت الأول للقلب أو الركض القلبى .
3- وجود علامات أكلينيكية تدل على إضطراب بالدورة التاجية مثل خفوت الأصوات القلبية أو أنخفاض ضغط الدم عن 60/90 .
4- وجود علامات إكلينيكية تدل على إضطراب بالجهاز التوصيلى للقلب .
مثل بطء ضربات القلب عن 60 وتتحدد صحة المستبدل على ضوء نتيجة الرسام الكهربائى كما هو مبين بعد

(1) لضربات الإضافية
تعتبر فى الحدود المقبولة للإستبدال ولا يضاف له شيئا .
(2) التذبذب الأذينى
تعتبر صحته من نوع ردىء
(3) تضخم العضلة القلبية .
إذا كانت مقاسات القلب بالآشعة فى الحدود المقبولة للإستبدال تضاف له سنة واحدة
(4) إجهاد العضلة القلبية
تضاف له سنتان .
(5) عدم كفاية الدورة التاجية
تضاف له سنتان .
(6) إنسداد الشرايين التاجية الحديث أو الغير مستقر بأنواعه
تعتبر صحته من نوع ردىء
أما إنسداد الشرايين التاجية القديم المستقر أو سابقة الإصابة به
تضاف له سنتان .
(7) السدة بالضفير اليمنى
تضاف له سنة واحدة
(8) السدة بالضفيرة الرئيسية أو الضفيرة اليسرى
تعتبر صحته من نوع ردىء

رابعا : الرئتان

(أ) الأمراض الصدرية النوعية :

1- الدرن الرئوى الناشط
تعتبر صحته من نوع ردىء
2- الدرن الرئوى المستقر يعتبر فى الحدود المقبولة للإستبدال
ولا يضاف له شىء
3- الإنسكاب البللورى
تعتبر صحته من نوع ردىء
4- تسمك الغشاء البللورى وإنعدام الزاوية الضلعية الحجابية وكانت الحالة مستقرة
يعتبر فى الحدود المقبولة للإستبدال
ولايضاف له شيئا .

(ب) الإلتهابات الشعبية :

1- الإلتهابات الشعبية الحادة تؤجل إداريا لحين تمام شفائها
2- الإلتهابات الشعبية المزمنة يضاف له سنة واحدة .

(جـ) التمدد الشعبى :

1- التمدد الشعبى الخفيف المحدود الأمتداد (بجزء من أحد الفصوص الرئوية ولايتجاوز قطرها (1 سم على الأكثر)

لا يضاف له شيئا .

2- التمدد الشعبى المتقدم (الذى يجاوز الحدود السابقة)

تضاف له سنتان

3- أمفزيما الرئتين

تضاف له سنتان

(د) الأمراض الصدرية الغير نوعية :

1- الألتهابات الرئوية الحادة وتحت الحادة بأنواعها وأسبابها المختلفة
تؤجل إداريا لحين تمام شفائها .

2- الخراجـات الرئوية والتجمعات الصديدية البللورية وغيرها من الإلتهابات التقيحية بالصدر عامة

تعتبر صحتة من نوع ردىء .

(هـ) الأورام الصدرية :

الأورام الصدرية بأنواعها والأكياس الرئوية .
تعتبر صحته من نوع ردىء

خامسا : الكشف الجراحى :

(أ) الألتهابات الحادة والخراجات والقرح والعمليات والإصابات الحديثة

تؤجل إداريا لحين تمام شفائها .

(ب) تضخم الطحال الواضح (مثل تضخم الطحال المصرى أو تضخم الطحال بسبب أمراض الدم)

تعتبر صحته من نوع ردىء .

(ت) الطحال المستأصل إذا ثبت بصفة قاطعة أنه أستؤصل بسبب حالة مرضية .

تعتبر صحته من نوع ردىء .

(ث) أورام البطن ، أستسقاء البطن ، دوالى جدار البطن أوجدار الصدر

تعتبر صحته من نوع ردىء .

(ج) الأورام الخبيثة بأنواعها

تعتبر صحته من نوع ردىء.

(ح) الأورام الخبيثة المستأصلة
(خ) أذا مضى على إستئصالها أكثر من خمس سنوات بدون ظهور ثانويات أو علامات إنتكاسية

لا يضاف له شيء .

سادسا : الأمراض العصبية والعقلية :

(أ) الشلل الأهتزازى
تضاف له سنة واحدة

(ب) الخزل النصفى
تضاف له سنتان

(جـ) الشلل النصفى أو شلل الطرفين السفلين
تعتبر صحته من نوع ردىء

(د) الأمراض العصبية المضطردة التقدم مثل
التليف المنتشر
أو ضمور العضلات المضطرد
أو الكلل العضلى الخطير
تعتبر صحته من نوع ردىء

(هـ) الأمراض العقلية :
تضاف له سنة واحدة .

سابعا : مبادىء عامة :

(أ) يوجد ثلاثة أنواع للحالة الصحية لطالبى إستبدال المعاش :

1- صحته من نوع جيد :

إذا ثبت من الكشف خلو المستبدل من جميع الأمراض التى تستوجب إضافة سنوات إلى عمره ويصدر القرار

يوم شهر سنة

صحته من نوع جيد وعمره - - -

2- صحته من نوع متوسط :

إذا ثبت من الكشف إصابة المستبدل بأحد الأمراض التى تستوجب إضافة سنوات إلى عمره بقدر ما تستوجبه الأمراض التى يسفر عنها الفحص ويصدر القرار .

صحته من نوع متوسط لإصابته بـ (وتذكر جميع الأمراض التى ظهرت بالفحص وتستوجب إضافة سنوات إلى عمره) وتضاف سنة إلى عمره فيصير

يوم
شهر
سنة

(وهو عمره + سنوات الأضافة) - - -

3- صحته من نوع ردىء :

(أ) إذا ثبت من الكشف إصابته بمرض من الأمراض التى تمنع من الأستبدال ويصدر القرار صحته من نوع ردىء لإصابته بـ (وتذكر جميع الأمراض التى منعت من الإستبدال) .

(ب) يحسب سن المستبدل من تاريخ ميلاده حتى يوم الكشف عليه ويدخل فى هذا الحساب يوما الميلاد والكشف

(جـ) بيانات الكشف تعتبر قائمة لمدة لا تجاوز سنة من تاريخ توقيع الكشف – أى يقتصر الكشف عليه فى النواحى التى يستكمل فحصها خلال الفترة المذكورة .

(د) صلاحية القرار الصادر عن صحة المستبدل تعتبر قائمة لمدة سنة من تاريخ صدور القرار

(هـ) الحالات التى تؤجل إداريا – إذ لم يتقدم المستبدل لإتمام الكشف عليه فى خلال ستين يوما من تاريخ الكشف تعاد الأوراق إلى الهيئة العامة للتأمين والمعاشات .

وزارة الصحة والسكان
مكتب وزير الصحة

قرار وزاري رقم 254 لسنة 1974
في شأن تشكيل واختصاصات القومسيونات الطبية

وزير الصحة:

بعد الإطلاع على قرار رئيس الجمهورية رقم 613 لسنة 1962 بمسئوليات وتنظيم وزارة الصحة
وعلى القرار الوزاري رقم 46 لسنة 1966 بشأن تشكيل واختصاصات القومسيونات الطبية .
وعلى القرار الوزاري رقم 47 لسنة 1966 بشأن تعديل بعض أحكام لائحة القومسيونات الطبية
وعلى القرارين الوزاريين رقم 205 ، رقم 228 لسنة 1974 بشأن تشكيل واختصاصات القومسيون الطبي العام بالقاهرة .

قــرر

مادة 1 :

تمارس القومسيونات الطبية بجميع المحافظات أختصاصاتها تحت الإشراف الفنى للإدارة العامة للقومسيونات الطبية بوزارة الصحة .

مادة 2 :

يعين رئيس وأعضاء القومسيون الطبى بقرار من وزير الصحة .

مادة 3 :

تشكل القومسيونات الطبية بالمحافظات من رئيس وأربعة أعضاء على الأقل وتكون قراراتها صحيحة بحضور ثلاثة على الأقل .
وللقومسيون تكليف الأطباء الحكوميين من أطباء المستشفيات أو المعامل أو المعاهد التابعة للحكومة بتقديم تقارير فنية أو صور آشعة أو نتيجة الملاحظة الطبية أو مايراه القومسيون لازما للإستعانة فى القرارات التى يصدرها وفى الحالات التى تتطلب ذلك على أن تكون هذه التقارير إستشارية .
ويجوز لمدير مديرية الصحة بالمحافظة إنشاء لجان فرعية من غير أعضاء القومسيون تشكل من عضوين على الأقل للقيام ببعض أعمال القومسيون التى يحددها قرار إنشاء هذه اللجان بعد الرجوع للإدارة العامة للقومسيونات الطبية .

مادة 4 :

تختص القومسيونات الطبية بالمحافظات بالآتى :

(1) إجراء الكشف الطبى على العاملين بالحكومة والهيئات والمؤسسات العامة بدائرة المحافظة وذلك فى الأحوال الآتية :

أ – تقرير لياقتهم الصحية للتعيين فى الخدمة والنظر فى إعفائهم من بعض شروط اللياقة الصحية .
ب – تقرير لياقتهم الصحية للبقاء فى الخدمة من عدمه وتحديد نوع العجز (كليا أو جزئيا) إذا تقرر عدم اللياقة .
جـ – تقرير لياقتهم الصحية لمد مدة خدمتهم .
د – تقرير لياقتهم الصحية لإعادة دخولهم فى الخدمة .
هـ- الكشف عليهم لتقدير سنهم (ويكون قرار القومسيون فى هذا الشأن نهائيا)
و ـ الكشف عليهم لمنحهم أجازات مرضية أو إستحقاقهم لهذه الأجازات طبقا لأحكام الباب الأول من لائحة القومسيونات الطبية .
ز – النظر فى تقرير مدى إرتباط الأصابة أو المرض بالعمل وتقدير النسبة المئوية للعاهة ومصاريف العلاج .

(2) إجراء الكشف الطبى على عمد ومشايخ البلاد بناء على طلب الجهات الإدارية وذلك فى الأحوال المنصوص عنها بالبند (1) من المادة (4) من هذا القرار .

(3) الكشف على سائقى النقل السريع والبطىء لتقرير لياقتهم الصحية للحصول على رخصة القيادة أو تجديدها أو التثبت من صحة البيانات الواردة بها وكذلك الكشف على محصلى السيارات العامة لتقرير لياقتهم الصحية للحصول على رخصة للحصول على رخصة أو تقرير صلاحيتهم لإستمراراهم فى عملهم من عدمه .

(4) الكشف على العاملين بالمدارس الخاصة والخاصة المعانة طبقا للأحكام الواردة بالقانون رقم 160 لسنة 1958 بشأن تنظيم المدارس الخاصة وذلك فيما يختص بلياقتهم للدخول فى الخدمة أو للبقاء فى الخدمة أو مد مدة الخدمة .

(5) الكشف على العاملين بالمدارس الخاصة المعانة لمنحهم أجازات مرضية أو أستحقاقهم لهذه الأجازات طبقا لأحكام الباب الأول من لائحة القومسيونات الطبية .

(6) الكشف على طلبة الكليات والمعاهد والمدارس التى تلتزم الحكومة بتوظيف خريجيها وطلبة المعاهد الفنية الصحية التابعة لوزارة الصحة لتقرير لياقتهم الصحية بهذه المعاهد أو للأستمرار للدراسة بها .

(7) الكشف على طلبة الكليات والمعاهد العليا التابعة لوزارة التعليم العالى لتقرير إعفائهم من التقدم للإمتحان بسبب الحالة المرضية .

(8) الكشف على أعضاء البعثات والأجازات الدراسية الموفدين إلى الخارج من بين العاملين بالحكومة والهيئات والمؤسسات العامة وكذا الكشف على طلبة المعاهد العليا الموفدين فى بعثات تدريبية بالخارج (طبقا لمستويات الكشف على أعضاء البعثات والأجازات الدراسية بالخارج) .

(9) الكشف على طالبى إستبدال المعاش

(10) الكشف على ورثة أصحاب المعاشات لتقرير مدى إستحقاقهم للمعاش بناء على طلب الهيئة العامة للتأمين والمعاشات .

(11) الكشف على أعضاء النقابات المهنية لمنحهم معاشات إستثنائية والتى ينص فى القوانين المنظمة لها على هذا الأختصاص .

(12) تقدير سن سواقط القيد الذين تشك مناطق التجنيد فى تقدير سنهم بمعرفة اللجان الطبية المشكلة لهذا الغرض .

(13) إعتماد نتيجة الكشف على المهجرين المرضى بأمراض مزمنة بمعرفة الجهات الطبية المختصة بناء على طلب مديريات الشئون الأجتماعية لتقرير مدى حاجة المريض للعلاج وتحديد مدة ونفقات هذا العلاج .

(14) الكشف على الأجانب الصادر ضدهم أمر بمغادرة البلاد .

(15) الكشف على الأجانب العاملين بالجمهورية للتحقق من لياقتهم الصحية بناء على القانون رقم 114 لسنة 1968 الخاص بشأن القواعد والنظم بإستخدام الأجانب .

(16) الكشف على المنتفعين من صندوق التأمينات الأجتماعية للأدباء والفنانين وباعة الصحف وتقدير نفقات العلاج اللازمة أو نوع العجز كليا أو جزئيا .

(17) الكشف على طلبة المدارس الذين يصابون بعاهات كهيئة تحكيم فى حالة طعن الطالب أو ولى أمره أو وزارة التربية والتعليم فى تقدير نسبة العاهة السابق تقريرها بمعرفة صحة السن المدرسى ويكون قراره فى هذه الحالة نهائيا .

(18) النظر فى تحديد إعانة العلاج لطلبة المدارس فى حالات الأمراض المزمنة أو الحالات الأخرى التى تقرر صحة السن المدرسى عدم توفر إمكانيات علاجها بالمستشفيات الحكومية أو وحدات وزارة الصحة داخل المحافظة .

(19) الكشف على الأفراد المتقدمين للعمل بالمقاومة الشعبية لتقرير لياقتهم الصحية .

(20) الكشف على المصابين من أفراد المقاومى الشعبية أثناء العلميات الحربية من بين العاملين بالحكومة والهيئات والمؤسسات العامة وإعتبار هذه الإصابات إصابات عمل وتقدير نسبة العجز الناشئة عن هذه الإصابات وذلك طبقا لأحكام الباب الرابع من لائحة القومسيونات الطبية .

(21) الكشف على المصابين من المدنيين نتيجة للعمليات الحربية طبقا للقانون 44 لسنة 1967 والمحاليين من مديريات الشئون الأجتماعية لتقدير نسبة العجز طبقا للجداول الملحقة بلائحة القومسيونات الطبية .

مادة 5 :

النظر فى التظلمات المقدمة من العاملين عن طريق مصالحهم من قرارات مكاتب الصحة أو الجهات الطبية المختصة بالنسبة للأجازات المرضية فى خلال ثلاثة أيام من العلم بالقرار .

مادة 6 :

جميع قرارات القومسيون الطبى نهائية وغير قابلة للطعن بعد مضى خمسة عشر يوما من تاريخ العلم بها .

مادة 7 :

يـلـغى الـقراران الـوزاريـان رقـم 46 ورقم 47 لسنة 1966 وجميع التعديلات الصادرة لهما .

مادة 8 :

ينشر بالوقائع المصرية ويعمل به بعد ثلاثين يوما من تايخ نشره .

تحريرا فى 29 جمادى الأول سنة 1394 (20 يونيه 1974)

أ.د / محمود محمد محفوظ

وزارة الصحة والسكان
مكتب وزير الصحة

قرار وزارى رقم (312) لسنة 1974

وزير الصحة :

- بعد الأطلاع على القرار الجمهورى رقم 81 لسنة 1961 بتقرير بدل تفرغ للأطباء البشريين وأطباء الأسنان .
- وعلى مذكرة الإدارة العامة للقومسيونات الطبية المؤرخة 1974/4/21 بشأن طلب الموافقة على إعتبار وظائف أعضاء القومسيونات والإدارة العامة للقومسيونات الطبية من الوظائف التى تقتضى تفرغ شاغليها للعمل كل الوقت .
- وعلى مذكرة الإدارة العامة للشئون الإدارية المرفقة فى هذا الخصوص .

قـــــــــــــرر

مادة 1 :

تعتبر جميع وظائف أطباء أعضاء القومسيونات الطبية والإدارة العامة للقومسيونات من الوظائف التى تقتضى تفرغ شاغليها للعمل كل الوقت ويعوض القائمون بأعبائها ببدل العيادة المقرر بالمادة (11) من القرار الجمهورى رقم 81 لسنة 1961 .

مادة 2 :

على وكيل الوزارة تنفيذ هذا القرار ويعمل به من تاريخ إصداره .

1971/7/25

وزير الصحة

أ.د/ محمود محمد محفوظ

وزارة الصحة والسكان
مكتب وزير الصحة

قرار وزارى رقم (371) لسنة 1974

وزير الصحة :

- بعد الأطلاع على قرار رئيس الجمهورية رقم 613 لسنة 1962 بمسئوليات وتنظيم وزارة الصحة .
- وعلى القرار الوزارى رقم 46 لسنة 1966 بتنظيم واختصاصات القومسيونات الطبية وعلى مذكرة الإدارة العامة للقومسيونات الطبية المؤرخة فى 1974/8/27 .

قـــرر

مادة 1 :

يعدل أسم الإدارة العامة للقومسيونات الطبية إلى الإدارة العامة للمجالس الطبية .
ويعدل أسم القومسيونات الطبية بالمحافظات إلى المجالس الطبية العامة للمحافظات
ويعدل أسم اللجان الطبية الفرعية إلى المجالس الطبية للمدن أو المراكز .

مادة 2 :

على وكيل الوزارة المختص تنفيذ هذا القرار .

مادة 3 :

يعمل بهذا القرار من تاريخ نشره بالوقائع المصرية

وزير الصحة

أ.د/ محمود محمد محفوظ

تحريرا فى : 1974/8/31

وزارة الصحة والسكان
مكتب وزير الصحة

قرار وزارى رقم (292) لسنة 1976
تعديل لائحة المجالس الطبية

وزير الصحة :

- بعد الأطلاع على القرار الجمهورى رقم 268 لسنة 1975 بإختصاصات وتنظيم وزارة الصحة وعلى قرار وزير الصحة رقم 153 لسنة 74 بلائحة القومسيونات الطبية
- وعلى قرار وزير الصحة رقم 371 لسنة 74 بتعديل أسم القومسيونات الطبية إلى المجالس الطبية وعلى قرار وزير الصحة رقم 369 لسنة 75 بتعديل نظام الأجازات المرضية .
- وعلى مذكرة الإدارة العامة للمجالس الطبية 1976/5/8 .

قـــــــــــرر

مادة 1 :

تعدل الفقرة (ب) من المادة (5) من القرار الوزارى 253 لسنة 74 على الوجه التالى إذا أتضح أن العامل مريض منح أجازة مرضية لاتجاوز سبعة أيام من تاريخ الأبلاغ من المرض لرئاسته ولا تحسب أيام الأنقطاع عن العمل السابقة لتاريخ الأبلاغ ولايؤخذ على العامل إقرار كتابى بالعلم

مادة 2 :

ينشر هذا القرار بالوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ نشره

وزير الصحة

أ.د/ محمود محمد محفوظ

تحريرا فى 1976/5/20

صورة للمجلس الطبى العامل بمحافظة

رجاء العلم والتنفيذ حيث تم نشره بالعدد رقم 166 – 1976/7/18 من الوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ نشره

وزارة الصحة والسكان
مكتب وزير الصحة

قرار وزاري رقم (261) لسنة 1975
بشـأن تعديل لائحة المجالس الطبية

وزير الصحة:

- بعد الإطلاع على قرار رئيس الجمهورية رقم 268 لسنة 1975 باختصاصات وتنظيم وزارة الصحة وعلى القرار الوزاري رقم 253 لسنة 1974 بإصدار لائحة المجالس الطبية .

قــرر

مادة 1:

تعديل كل من المادة (5) من الفقرة (ب) والمادة (7) من الباب الأول من القرار الوزارى253 لسنة 1974 لتصبح على الوجه التالى :

مادة (5) فقرة (ب) معدلة إذا أتضح أن العامل مريض يمنح أجازة مرضية لاتجاوز سبعة أيام من تاريخ الانقطاع عن العمل ويؤخذ عليه إقرار كتابى بالعلم .

مادة (7) معدلة : إذا طلب العامل إمتداد الأجازة المرضية التى منحت له وجب عليه أن يتبع فى نهاية مدة الأجازة ذات الإجراءات المنصوص عليها فى المادتين 3 ، 4 ويتعبر يوم الانقطاع عن العمل هو اليوم التالي لانتهاء الأجازة المرضية السابقة وعلى الجهة الرئاسية التابع لها العامل طلب توقيع الكشف الطبى عليه بمعرفة أحد أطباء الجهة الطبية المختصة المنصوص عليها بالفقرتين (أ) ، (ج) من المادة (1) ويكون إمتداد الأجازة لمدة لاتجاوز خمسة عشر يوما من تاريخ إنتهاء الأجازة المرضية السابقة

فيكون الكشف عليها بمعرفة طبيبين من أطباء هذه الهيئات ويكون إمتداد الأجازة لمدة لاتجاوز ستين أما الحالات التى تحال إلى إحدى الهيئات الطبية المختصة الأخرى المنصوص عليها بالفقرتين (ب) ،(د) يوما من تاريخ إنتهاء الأجازة المرضية السابقة .

مادة 2 : **ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ نشره .**

تحريرا فى 29 جمادى الأول سنة 1394 (20 يونيه 1974)

وزير الصحة

أ .د/ محمود محمد محفوظ

وزارة الصحة والسكان
مكتب وزير الصحة

قرار وزير الصحة
رقم (219) لسنة 1993

وزير الصحة :

- بـعـد الأطـلاع عـلى قـانـون نـظـام الـعـاملين المدنيين بالدولة الصادر بالقانون رقم 47 لسنة 1978 .
- وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم 268 لسنة 1975 بإختصاصات وتنظيم وزارة الصحة
- وعلى القرار الوزارى رقم 253 لسنة 1974 بإصدار لائحة المجالس الطبية
- وعلى القرار الوزارى رقم 261 لسنة 1975 بشأن تعديل لائحة المجالس الطبية
- وبناء على ما عرضه مدير عام المجالس الطبية .

قـــــــــــرر

المادة الأولى :

يستبدل بنص المادة (7) من لائحة المجالس الطبية الصادرة بالقرار الوزارى رقم 253 لسنة 1974 معدلة بالقرار الوزارى رقم 261 لسنة 1975 المشار إليه النص الآتى :

مادة (7) إذا طلب العامل إمتداد الأجازة المرضية التى منحت له وجب عليه أن يتبع فى نهاية مدة الأجازة ذات الإجراءات المنصوص عليها فى المادتين 3 ، 4 من اللائحة ويعتبر يوم الأنقطاع عن العمل هو اليوم التالى لإنتهاء الأجازة المرضية السابقة وعلى الجهة الرئاسية التابع لها العامل طلب توقيع الكشف الطبى عليه بمعرفة أحد أطباء الجهات الطبية المختصة المنصوص عليها بالفقرتين (أ) ،(ج) من المادة (1) من اللائحة ويكون إمتداد الأجازة لمدة لاتتجاوز خمسة عشر يوما من تاريخ إنتهاء الإجازة المرضية السابقة ولمدة واحدة وفى حالة طلب العامل إمتداد الأجازة المرضية للمرة الثانية يحول إلى المجلس الطبى العام للكشف عليه

المادة الثانية : على الجهات المختصة تنفيذ هذا القرار .

المادة الثالـــثة : ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ نشره .

تحريرا فى **1993/11/18**

وزير الصحة

أ.د/ على عبدالفتاح

وزارة الصحة والسكان
مكتب وزير الصحة

قرار وزير الصحة
رقم (110) لسنة 1999

وزير الصحة :

- بعد الأطلاع على قانون الأحوال المدنية الصادر بالقانون رقم 260 لسنة 1960 .
- وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم 242 لسنة 1996 بتنظيم وزارة الصحة والسكان
- وعلى القرار الوزارى رقم 253 لسنة 1974 بإصدار لائحة المجالس الطبية المعدل بالقرار الوزارى رقم 494 لسنة 1976 .
- وبناء على ماعرضه السيد الدكتور / رئيس قطاع الرعاية الصحية الأساسية والوقائية .

قـــرر

مادة (1) :

تختص المجالس الطبية بالمحافظات وفروعها بالمراكز دون ماعداها بتقدير سن الفتيات سواقط القيد بقصد الزواج .

مادة (2) :

تلتزم طالبة التسنين بتقديم شهادة إدارية معتمدة من جهة ميلادها وكذا شهادة سلبية من المحافظة المختصة تثبت عدم قيدها بدفاتر المواليد بالجهة المبينة بالشهادة الإدارية عن سبع سنوات تتوسط السنة التى حددتها الجهة الطبية المختصة وتعفى من تقديم هذه الشهادة من تقدم مستخرجا رسميا من دفاتر المواليد تثبت أن قيدها تم بناء على حكم قضائى أو قرار من وزير الصحة والسكان .

مادة (3) :

على الجهات المختصة تنفيذ هذا القرار .

تحريرا فى 1999/5/16

وزير الصحة

أ.د/ إسماعيل سلام

-

وزارة الصحة والسكان
الإدارة العامة للمجالس الطبية
إدارة التوجيه الفنى

كتاب دورى (3) لسنة 1977
المجالس الطبية العامة بجميع المحافظات

أخطرتنا الهيئة العامة للتأمين الصحى بأنها تعاقدت فى المحافظات التى لايوجد لها لجان طبية تابعة لها مع رئيس المجلس الطبى العام بالمحافظة وأثنين من أعضاء المجلس للقيام بأعمال هذه اللجان فى دائرة المحافظة .

والإدارة العامة للمجالس الطبية تنبه على المجالس الطبية العامة التى تم التعاقد معها بمعرفة الهيئة العامة للتأمين الصحى أن يقوم هؤلاء الأطباء المتعاقدون بالقيام بأعمال اللجان الطبية التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى وخصوصا مايأتى :

أ – الأجازات المرضية بالنسبة للمنتفعين بنظام التأمين ضد المرض .

ب _ إصابات العمل وتقدير نسبة العجز لجميع العاملين (الجهاز الإدارى للدولة – الهيئات العامة – القطاع العام – القطاع الخاص) .

جـ- تقدير نسبة العجز فى حالتى الإصابة والمرض بالنسبة لجميع العاملين (الجهاز الإدارى للدولة – الهيئات العامة – القطاع العام – القطاع الخاص) .

د- الكشف على طالبى إستبدال المعاش من العاملين بالقطاعين العام والخاص

هـ- الكشف على ورثة أرباب المعاش لتقدير قدرتهم على التكسب .

ويراعى أن يتم الكشف على هذه الفئات بمعرفة الأطباء الذين تم التعاقد معهم فقط من رئيس وأعضاء المجلس الطبى العام بالمحافظة .

كما تنشأ سجلات خاصة لتسجيل هذه الأعمال منفصلة عن سجلات المجلس الطبى يقوم بإمساكها الموظف الذى تم التعاقد معه أيضا بمعرفة الهيئة العامة للتأمين الصحى .

وكل ذلك طبقا للتعليمات التى تصدرها لهم الهيئة العامة للتأمين الصحى .

مدير عام

الإدارة العامة للمجالس الطبية

د. حكمت توفيق أحمد

تحريرا فى **1977/4/2**

قرار رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحى
رقم 165 لسنة 1984

بشأن تنظيم التعاقد مع أطباء المجالس الطبية العامة بالمحافظات التى ليس بها لجان طبية عامة للهيئة لتشكيل لجان طبية بها

رئيس مجلس الإدارة :

بعد الأطلاع على القانون رقم 61 لسنة 1963 بشأن الهيئات العامة .
وعلى القانون رقم 32 لسنة 1975 بشأن نظام العلاج التأمينى للعاملين فى الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة .
وعلى القانون رقم 79 لسنة 1975 بشأن التأمين الأجتماعى والقوانين المعدلة له .
وعلى القانون رقم 108 لسنة 1976 بشأن التأمين على أصحاب الأعمال .
وعلى القانون رقم 47 لسنة 1978 بشأن نظام العاملين المدنيين بالدولة
وعلى القانون رقم 48 لسنة 1978 بشأن نظام العاملين المدنيين بالدولة
وعلى القانون رقم 112 لسنة 1980 بشأن التأمين على العمالة غير المنتظمة
وعلى القرار الجمهورى رقم 1209 لسنة 1964 بشأن إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحى وفروعها المعدل بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم 622 لسنة 1978 .
وعلى القرار الجمهورى رقم 30 لسنة 1968 بإصدار لائحة نظام العاملين بالهيئة .
وعلى قرار وزير الصحة رقم 63 لسنة 1976 بشأن تحديد الأمراض المزمنة التى يستحق عنها المريض تعويضا يعادل أجره كاملا طوال مدة مرضه .
وعلى قرار وزير الصحة رقم 139 لسنة 1976 بشأن قواعد الأخطار بإنتهاء العلاج والعجز المتخلف ونسبته وبيان أيام التخلف عن العلاج فى حالتى الإصابة والمرض .
وعلى قرار وزير الصحة رقم 140 لسنة 1976 بشأن تحديد الحد الأدنى لمستويات تقديم الخدمة الطبية التأمينية .
وعلى قرار وزير التأمينات رقم 266 لسنة 1980 بشأن تحديد الأمراض المزمنة والمستعصية التى تعتبر فى حكم العجز الكامل .
وعلى قرار وزير الصحة رقم 133 لسنة 1983 بشأن أحكام اللياقة الصحية التى يتم على أساسها الفحص الطبى الأبتدائى .
وعلى قرار رئيس مجلس الإدارة رقم 7 لسنة 1977 بشأن التعاقد مع أطباء المجالس الطبية العامة بالمحافظات التى ليس بها لجان طبية عامة للهيئة لتشكيل لجان طبية بها .
وعلى قرارانا رقم 113 لسنة 1983 بشأن إنتفاع المؤمن عليهم بمزايا العلاج والرعاية الطبية خارج نطاق المدن والمحافظات التى يعملون بها .
وعلى قرارنا رقم 183 لسنة 1983 بشأن إعادة تشكيل اللجان الطبية وتحديد أختصاصاتها وسلطات منح الأجازات المرضية .
وعلى ماعرضته علينا السيدة الدكتورة رئيس قطاع اللجان الطبية

قــــرر

مادة 1 :

يفوض مديرو الفروع فى التعاقد مع أطباء المجالس الطبية العامة التابعين لمديريات الشئون الصحية بالمحـافظات الموضحة بعد ، لتشكيل لجان طبية عامة بها ، وذلك لحين إنشاء لجان طبية تابعة للهيئة وهى :

- فرع الجيزة وشمال الوجه القبلى محافظات : الفيوم – بنى سويف – المنيا
- فرع أسيوط وجنوب الوجه القبلى محافظات : أسيوط – سوهاج – أسوان - قنا – البحر الأحمر-الوادى الجديد .
- فرع القنال وشرق الدلتا :محافظات الدقهلية – دمياط – بورسعيد – الإسماعيلية – السويس- شمال سيناء – جنوب سيناء
- فرع شمال وغرب الدلتا : محافظات مرسى مطروح

مادة 2 :

تتكون اللجان الطبية فى كل محافظة من ثلاث إلى سبعة من الأطباء العاملين بالمجلس الطبى العام التابع لمديرية الشئون الصحية حسب حجم العمل بكل محافظة طبقا لما يحدد رئيس قطاع اللجان الطبية بالهيئة على أن يكون رئيس المجلس الطبى العام بالمحافظة هو رئيس اللجنة الطبية المتعاقد معها ويساعده كاتب وممرضة ومعاون خدمة يمكن زيادتهم إلى ثلاثة كتبة وممرضتين وأثنين معاونى خدمة طبقا لحجم العمل وما يحدده رئيس قطاع اللجان الطبية

مادة 3 :

تقوم اللجان الطبية المتعاقد معها بالأعمال الآتية :

أ – الكشف على المرشحين للتعيين بجميع المنشآت بالقطاع الخاص ووحدات القطاع العام والجهاز الإدارى للدولة ووحدات الحكم المحلى والهيئات العامة تنفيذا للمادة 116 من قانون العمل رقم 137 لسنة 1981 .

ب- تقدير النسب المئوية للعجز المستديم المتخلف عن إصابات العمل طبقا لأحكام قانون التأمين اللإجتماعى رقم 79 لسنة 75 وتعديلاته والجداول الملحقه به .

جـ- تحديد نوع العجز المرضى المستديم جزئى أو كلى مع مراعاة تعريف العجز المستديم المنصوص عليه بالفقرة (ح) من المادة الخامسة من القانون رقم 79 لسنة 75 والقوانين المعدله له .

د- منح الأجازات المرضية للمنتفعين بالتأمين الصحى أو تأمين إصابات العمل فى الحالات التالية

- منح الأجازات المرضية إبتداء إذا أبلغ المنتفع وهو خارج المدينة التى بها مقر عمله أو كان منقولا ولم يمضى على القرار الصادر بنقله مدة شهرين أو كان مكلفا بمهمة رسمية أو كان يجرى التحقيق معه أو كان مقدما للمحاكمة التأديبية أو كانت رئاسته تشك فى مرضه لأى سبب آخر .
- منح إمتداد الأجازات المرضيه فيما يجاوز السلطات الأخرى على ألا تتجاوز ستون يوما فى المرة الواحدة بعد إنتهاء الأجازات السابقة .
- منح الأجازات المرضية للمنتفع الذى عولج خارج جهات العلاج المحددة به بمعرفة الهيئة من حالة طارئة لم تمكنه من دخول جهة العلاج المعتمدة .

هـ- تقرير حالات الأمراض المزمنة التى يستحق عنها المنتفع المريض أجازة مرضية بأجر كامل وذلك مع مراعاة أحكام المادة 78 من القانون 79 لسنة 75 وتعديلاته وقرار وزير الصحة رقم 63 لسنة 76 وتعديلاته .

و- الكشف على ورثة أرباب المعاشات لبيان مدى قدرتهم على كسب عيشهم حسب التعريف الوارد فى البند (ى) من المادة الخامسة من القانون 79 لسنة 75 المعدل بالقانون 25 لسنة 77 بناء على طلب الهيئة العامة للتأمين والمعاشات أو الهيئة العامة للتأمينات الأجتماعية حسب الأحوال وذلك تطبيقا لنص المادتين 106 ، 107 من القانون رقم 79 لسنة 75 وتعديلاته .

ز - الكشف على طالبى إستبدال المعاش المحالين من مكاتب الهيئة العامة للتأمينات الأجتماعية .

ح-الكشف على طالبى المعاشات الأستثنائية لأسباب صحية .

ط-حضور لجان التحكيم الطبى فى حالة تظلم المنتفع من قرار اللجنة الطبية المختصة فى شأن عدم ثبوت العجز أو تقدير نسبته أو نوعه .

ى- حضور اللجنة الخماسية المشكلة بقرار وزير التأمينات رقم 128 لسنة 80 للبت فى وجود أو عدم وجود عمل آخر لدى صاحب العمل تنفيذا للمادة 18 من قانون التأمين الأجتماعى رقم 79 لسنة 85 وتعديلاته .

ك- مايكلفهم به قطاع اللجان الطبية بالهيئة .

مادة 4 :

على اللجان الطبية المتعاقد معها الإلتزام بأحكام القانون 79 لسنة 75 وتعديلاته والقرارات الوزارية المنفذه له وإتباع جميع التعليمات التى يصدرها قطاع اللجان الطبية فى شأن المنتفعين بأحكام القانون المذكور .

مادة 5 :

على فروع الهيئة تزويد اللجان الطبية المتعاقدة بالنماذج والسجلات المستعملة فى مجال الأختصاصات المنصوص عليها فى المادة الثالثة من هذا القرار .

مادة 6 :

تكون مكافأة أطباء اللجان الطبية ومساعديهم نظير التعاقد بواقع ثلاثين فى المائة من المرتب الأصلى وتصر ف هذه المكافآت من ميزانية فرع الهيئة المختص بند 8/5 مكافآت أخرى تحت الباب الأول وذلك فى نهاية كل شهر بعد إستيفاء بيانات النموذج المرفق الذى يرسل من أصل وصورتين إلى فرع الهيئة المختص وتراجع هذه النماذج بإدارة الشئون الإدارية بالفرع المختص ثم تعتمد من مدير الفرع ويجب أن يتم الصرف فى موعد غايته اليوم العاشر من الشهر التالى لأداء الأعمال .

مادة 7 :

تمسك إدارة الشئون الإدارية بالفرع المختص سجلا للأطباء المتعاقدين طبقا لأحكام هذا القرار يثبت به مدة التعاقد وبدايته ومايفيد الأرتباط المالى بالمبالغ اللازمة عن مدة التعاقد وتاريخ إنتهاء التعاقد .

مادة 8 :

يكون لأطباء الهيئة الإشراف الكامل على أعمال اللجان الطبية المتعاقدة والإطلاع على جميع السجلات والمستندات التى تتعلق بأعمال هذه اللجان وللهيئة الحق فى التصرف طبقا لما تقضى به الأحوال لحسن سير العمل وكفاءته .

مادة 9 :

يكون رئيس اللجنة الطبية المتعاقدة مسئولا شخصيا على التحفظ على جميع المستندات والأوراق والسجلات والنماذج المحررة للمؤمن عليهم وفقا لهذا النظام وتعتبر عهدة شخصية لديه وعليه تسليمها لفرع الهيئة المختص عندما يطلب منه ذلك .

مادة 10 :

يكون التعاقد مع أطباء المجالس الطبية العامة وفقا لنموذج العقد المرفق بهذا القرار

مادة 11 :

يلغى قرار رئيس مجلس الإدارة رقم 7 لسنة 1977 المشار إليه وكل مايتعارض مع أحكام هذا القرار .

مادة 12 :

على السادة المختصين تنفيذ هذا القرار ويعمل به إعتبارا من أول يناير سنة 1984 .

رئيس مجلس الإدارة

د. سمير محمد ضيائى

صدر فى **1984/4/24**

محافظة
مدير الشئون الطبية
اللجنة الطبية العامة

بيان عن إنجازات اللجنة الطبية العامة بالنسبة للمنتفعين
بأحكام القانون رقم 79 لسنة 1975
شهر   لسنة   19

الأســم	عدد حالات الأجازات المرضية	عدد حالات الأمراض المزمنة التى تستحق صرف الأجر الكامل	عدد حالات العجز المرضى	عدد حالات العجز الإصابى	عدد حالات إستبدال المعاشات
الأطباء :					
المساعدون					

تحريرا فى :   /   /   19

المساعدون   أعضاء اللجنة   رئيس اللجنة الطبية العامة

(توقيع)   (توقيع)   (توقيع)